

**PELATIHAN MANAJEMEN DIRI UNTUK MENINGKATKAN
STATUS KESEHATAN PSIKOLOGIS PADA
PENDERITA DIABETES MELITUS**

TESIS

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Memperoleh Derajat Gelar S-2
Program Studi Magister Psikologi Profesi**



Disusun oleh :

**MUTHIA MAHARANI
NIM. 201610500211013**

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

Januari, 2019

**PELATIHAN MANAJEMEN DIRI UNTUK MENINGKATKAN
STATUS KESEHATAN PSIKOLOGIS PADA
PENDERITA DIABETES MELITUS**

Diajukan oleh :

MUTHIA MAHARANI
201610500211013

Telah disetujui

Pada hari/tanggal, Kamis/ 17 Januari 2019

Pembimbing Utama



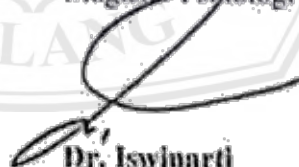
Dr. Latipun

Pembimbing Pendamping



Dr. Djudlyah

Ketua Program Studi
Magister Psikologi Profesi



Dr. Iswinarti



T E S I S

Dipersiapkan dan disusun oleh :

MUTHIA MAHARANI
201610500211013

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada hari/tanggal, Kamis/ 17 Januari 2019
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan
memperoleh gelar Magister/Profesi di Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Malang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua : Dr. Latipun
Sekretaris : Dr. Djudiyah
Penguji I : Dr. RR. Siti Suminarti F.
Penguji II : M. Salis Yuniardi, P.hD

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : MUTHIA MAHARANI
NIM : 201610500211013
Program Studi : Magister Psikologi Profesi

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. TESIS dengan judul : **PELATIHAN MANAJEMEN DIRI UNTUK MENINGKATKAN STAUTS KESEHATAN PSIKOLOGIS PADA PENDERITA DIABETES MELITUS** Adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia Tesis ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALTY NON EKSKLUSIF**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 17 Januari 2019

Yang menyatakan,



MUTHIA MAHARANI

KATA PENGANTAR

Puja dan puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunianya sehingga Tesis Pelatihan Manajemen Diri untuk Meningkatkan Status Kesehatan Psikologis dapat diselesaikan dengan baik. Tesis ini disusun sebagai syarat memperoleh gelar S2 program study Magister Psikologi Profesi.

Dengan tersusunnya Tesis ini, penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Dr. H. Fauzan M.Pd., selaku rektor dari Universitas Muhammadiyah Malang.
2. Akhsanul In'am, Ph.D., selaku direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang
3. Dr. Iswinarti, M.Si., Psikolog., selaku Ketua Program Studi Pascasarjana Psikologi, dan Ibu Susanti P, M.Psi., Psikolog, selaku Sekretaris Program Studi Magister Psikologi.
4. Latipun, M. Kes selaku Pembimbing Pertama dan Dr. Djudiyah, M. Si selaku pembimbing kedua yang berkenan memberikan bimbingan, arahan dan masukan demi tersusunnya tesis sehingga layak untuk disajikan.
5. Orangtua dan keluarga besar yang selalu memberikan dukungan penuh terhadap terselesainya study ini.
6. Para Akademisi serta Praktisi yang telah bersedia membantu dalam penilaian uji modul.
7. Teman-teman MAPRO 2016 yang selalu saling mendukung selama masa study berlangsung.
8. Sahabat-sahabat terbaik yang telah banyak meluangkan waktu untuk membantu terselesaikannya tesis ini.
9. Klinik BMCI Tlogomas yang telah memberikan izin serta dukungan terselesaikannya tesis ini.
10. Para responden yang telah banyak membantu dalam terselesaikannya penelitian
11. Serta seluruh pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu

Penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan Tesis ini, oleh sebab itu kritik dan saran yang membangun terhadap penyempurnaan modul ini sangat diharapkan. Semoga modul ini dapat memberi manfaat bagi mahasiswa Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang pada khususnya serta bagi semua pihak yang membutuhkan.

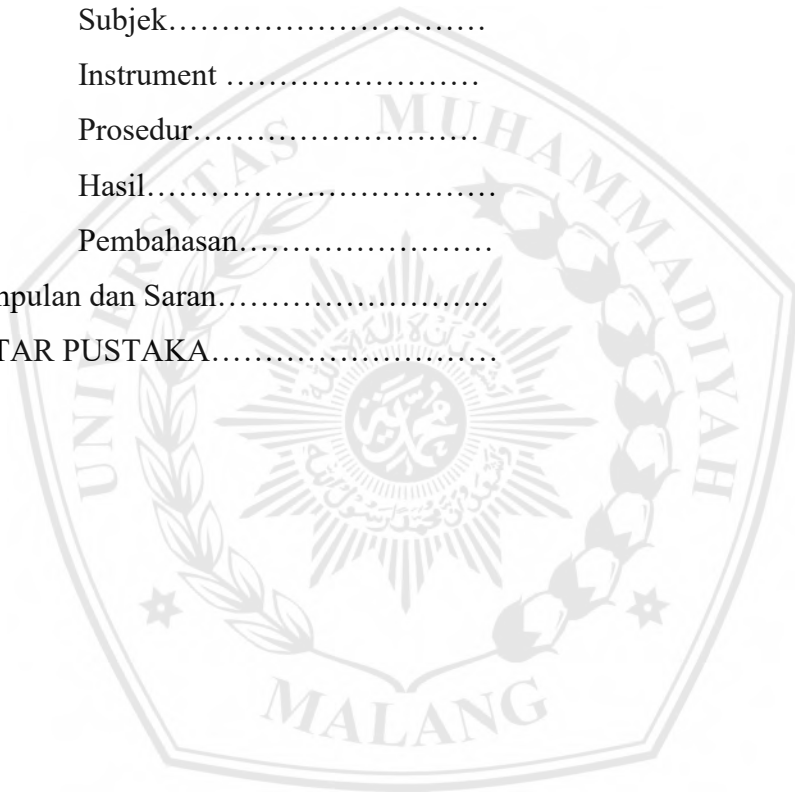
Malang, 17 Januari 2019

Muthia Maharan

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR LAMPIRAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
Pendahuluan	
Latar Belakang.....	1
Permasalahan.....	3
Tujuan Penelitian.....	4
Tinjauan Pustaka	
Perspektif Islam Tentang Manajemen Diri.....	4
Perspektif Teoritis Manajemen Diri.....	4
Status Kesehatan Psikologis Penderita Diabetes Mellitus .	6
Karakteristik Penderita Diabetes Melitus.....	8
Penanganan untuk Meningkatkan Status Kesehatan PSikologis.....	9
Metode Penelitian	
Desain Penelitian.....	11
Subyek Penelitian.....	11
Instrumen Penelitian.....	12
Prosedur Penelitian.....	12
Analisa data.....	13
Hasil dan Pembahasan	
Penelitian 1	
Uji Ahli.....	14

Subjek.....	14
Instrumen.....	14
Hasil.....	14
Uji Coba Produk.....	15
Subjek	15
Instrument	15
Hasil	15
Penelitian 2	15
Implementasi Produk.....	
Subjek.....	15
Instrument	16
Prosedur.....	16
Hasil.....	16
Pembahasan.....	19
Kesimpulan dan Saran.....	21
DAFTAR PUSTAKA.....	22
	23



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Perbedaan Mean Pretest dan Posttest pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol.....	18
Tabel 2. Perubahan Skor Pretest dan Posttest Karakteristik Personal.....	20



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Tabel Identitas Subjek
- Lampiran 2. Modul Pelatihan Manajemen Diri
- Lampiran 3. Skala SeMAS
- Lampiran 4. Hasil Skor Kasar SeMAS
- Lampiran 5. Hasil Analisa deskriptif SeMAS
- Lampiran 6. Hasil Uji Wicoxon
- Lampiran 7. Hasil Uji Mann Whitney
- Lampiran .8. Hasil Iintervensi



Pelatihan Manajemen Diri Untuk Meningkatkan Status Kesehatan Psikologis
Pada Penderita Diabetes Melitus

Muthia Maharani

muthiasaaiaa@gmail.com

Universitas Muhammadiyah Malang

Abstrak

Penanganan Diabetes Melitus (DM) yang diberikan belum cukup efektif jika ditinjau dari sisi medis saja. Diperlukan penanganan untuk mengendalikan penyakit dan kondisi mental penderita DM. Penangan yang diperlukan berkaitan dengan ketrampilan penderita DM dalam memanajmeen diri. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan model pelatihan manajemen diri yang aplikatif, efektif dan valid dalam meningkatkan status kesehatan psikologis penderita DM. Jenis penelitian ini adalah pengembangan. Subjek yang terlibat dalam expert dari bidang psikologis dan kesehatan, dan dua kelompok subjek yang terdiri dari kelompok eksperimen dan kelompok kontrol masing-masing 6 orang. Berdasarkan perolehan skor dari SeMAS (*Self Management Screening*), didapatkan hasil Analisa dengan uji Wilcoxon dengan SPSS, didapatkan hasil ($Z = -2.014$, $p = 0.022$), bahwa terdapat perbedaan yang signifikan status kesehatan psikologis pada kelompok eksperimen. Hal tersebut ditunjukkan dengan skor pretes pada kelompok eksperimen ($M = 1.83$, $SD = 0.408$) lebih besar daripada skor post-test ($M = 1.38$, $SD = 0.148$). Pada hasil uji Mann Whitney, terdapat perbedaan yang signifikan status kesehatan psikologis antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ($Z = -1.682$, $p = 0.046$). Pemberian pelatihan manajemen diri dapat meningkatkan status kesehatan psikologis pada penderita DM.

Kata Kunci : *diabetes mellitus, manajemen diri, status kesehatan psikologis*

Self Management Training to Improve Psychological Health Status
In people with diabetes mellitus

Muthia Maharani
muthiasaajaa@gmail.com
Muhammadiyah University of Malang

Abstract

Intervention of Diabetes Mellitus (DM) given is not effective enough if viewed from the medical side only. Treatment is needed to control the disease and mental condition of DM patients. Handlers that are needed are related to the skills of DM patients in managing themselves. The purpose of this study was to develop an applicative, effective and valid self-management training model in improving the psychological health status of DM patients. This type of research is development. Subjects involved in the expert from the psychological and health fields, and two groups of subjects consisting of the experimental group and the control group 6 people each. Based on the score obtained from SeMAS (Self Management Screening), the results obtained from the analysis of the Wilcoxon test with SPSS, obtained results ($Z = -2,014$, $p = 0.022$), that there were significant differences in psychological health status in the experimental group. This is indicated by the pretest score in the experimental group ($M = 1.83$, $SD = 0.408$) greater than the post-test score ($M = 1.38$, $SD = 0.148$). In the Mann Whitney test results, there were significant differences in psychological health status between the experimental group and the control group ($Z = -1.682$, $p = 0.046$). Providing self-management training can improve psychological health status in DM patients.

Keywords : self management, diabetes mellitus, psychological health status

Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit yang semakin banyak muncul di masyarakat. DM ditandai dengan adanya kondisi hiperglikemia (kadar gula darah yang lebih tinggi dari normal) yang disebabkan oleh kerusakan pankreas dalam memproduksi insulin. Kondisi tersebut berdampak pada kerusakan jangka panjang yang meliputi kerusakan penglihatan, fungsi ginjal, jantung dan pembuluh darah (*American Diabetes Association*, 2010). DM dapat menyerang individu dari berbagai golongan, mulai remaja, dewasa awal, individu diatas usia 30 tahun dan ibu hamil dimana DM bisa bertahan setelah melahirkan (*Diabetes & American Diabetes Association*, 2009). Jumlah penderita DM terus mengalami peningkatan yang signifikan. Di Indonesia, hingga tahun 2030 diperkirakan penyakit ini mendekati angka 25 juta jiwa (Depkes RI, 2009).

Munculnya DM pada seseorang disebabkan oleh beberapa hal. Gaya hidup yang tidak berubah, kurang aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol dan waktu istirahat yang kurang memicu munculnya DM (Wu, Ding, Tanaka, & Zhang, 2014). Berikutnya, penyebab DM adalah faktor genetis, dimana kecenderungan untuk produksi gula darah berlebih diturunkan secara genetis. Kondisi tersebut, diperkuat dengan gaya hidup yang tidak sehat dan meningkatkan resiko DM (Ozougwu, 2013). Selain beberapa sebab di atas, obesitas juga salah satu penyebab munculnya DM. BMI (*Body Mass Index*) yang berlebih, mempengaruhi metabolisme tubuh yang memicu kerusakan sel pankreas untuk memproduksi insulin, sehingga meningkatkan resiko DM (Al-Goblan, Al-Alfi, & Khan, 2014).

Pada dasarnya, DM merupakan salah satu penyakit kronis yang diderita seumur hidup. DM menduduki peringkat ke-6 penyakit mematikan di seluruh dunia (Depkes RI, 2009). Sepanjang DM diderita, diperlukan kemampuan manajemen yang baik. Manajemen diri meliputi konsumsi makanan sehat, pelaksanaan aktivitas fisik, pengendalian gula darah, pengobatan, kemampuan coping yang sehat, kemampuan pemecahan masalah dan penurunan resiko komplikasi (*American Association of Diabetes Educators*, 2009). Manajemen diri yang baik menunjang adanya kadar gula darah yang terkendali dan kualitas kehidupan yang baik (Shrivastava, Shrivastava, & Ramasamy, 2013). Ketaatan penderita dalam

menjalankan diet mempengaruhi tingkat gula darah. Penderita yang kurang kendali dalam pola diet, memiliki tingkat gula darah yang tinggi, (Patton, Dolan, Chen, & Powers, 2013),

Manajemen diri membantu penderita DM yang baru saja didiagnosa untuk mengubah pemahaman terhadap DM dan mengubah gaya hidup yang salah, (Arundel, Craddock, TC, & Graham, 2003). Dengan melaksanakan manajemen diri, penderita diabetes belajar untuk mengendalikan diri. Manajemen diri membantu penderita penyakit kronis untuk mengubah pemahaman terhadap penyakit sehingga penderita memiliki regulasi diri yang tinggi untuk patuh terhadap perawatan yang diberikan (Horne & Weinman, 2002). Pada penderita DM, selain untuk mengelola diri, dan meningkatkan regulasi diri banyak hal yang diterima sebagai dampak positif, diantaranya dapat menurunkan munculnya gejala fisik pada penderita DM (Tuso, 2014). Pada penderita DM, diperlukan ketrampilan manajemen diri untuk membantu proses pengobatan. Diantara perilaku tersebut adalah pengobatan, diet makanan sehat, aktivitas fisik, coping yang sehat, penyelesaian masalah, pencegahan resiko komplikasi dan pemantauan gula darah (Mulcahy et al., 2003).

Fenomena di lapangan menggambarkan banyak penderita DM yang memiliki kualitas manajemen diri yang buruk. Penelitian menunjukkan terdapat jumlah yang signifikan dimana penderita DM memiliki pengetahuan terhadap DM yang kurang, rendahnya perawatan diri dan kontrol terhadap pengobatan (Kassahun, Gesesew, Mwanri, & Eshetie, 2016). Rendahnya pengetahuan mengenai DM dan aktivitas pekerjaan yang padat, membuat penderita DM memiliki kontrol diri yang buruk. Perawatan, dianggap sebagai beban oleh penderita DM, oleh karena itu aktivitas tersebut seringkali diabaikan dan tidak dijalankan dengan baik. (Kitabchi, Umpierrez, Miles, & Fisher, 2009). Pada kenyataannya pengelolaan yang dilakukan hanya berkisar pada diet saat sakit, aktifitas fisik namun tidak melakukan pencegahan untuk jangka waktu yang panjang, (Huang, Zhao, Li, & Jiang, 2014).

Pemahaman tentang diabetes, dukungan dari keluarga, kepercayaan dan pendapat dari lingkungan sekitar mempengaruhi penderita DM dalam menjalankan perawatan diri yang baik (Shakibazadeh et al., 2011). Selain itu, stressor mempengaruhi manajemen diri penderita DM. Stres yang terkait dengan penyakit

justeru dapat ditimbulkan dari beban perawatan diri yang terus menerus seperti monitoring kadar gula, pengobatan, memonitor asupan makanan dan berolah raga teratur (LeBron et al., 2014). Beban tersebut dapat memicu munculnya keadaan tidak berdaya pada penderita DM. Perasaan tidak berdaya, putus asa dan kehilangan harapan menurunkan keinginan untuk melakukan perawatan dan menurunkan kontrol gula darah pada penderita DM (Walker et al., 2012).

Selain itu, penderita DM cenderung menyalahkan diri sendiri dan membentuk perilaku tidak sehat seperti makan berlebih, kurang istirahat dan tidak berolahraga saat berada dalam kondisi stress (Tuncay, Musabak, Gok, & Kutlu, 2008). Perilaku tersebut dipengaruhi oleh pengambilan keputusan. Pengambilan keputusan mempengaruhi penderita DM untuk membuat solusi atas permasalahan yang dihadapi dalam mengelola penyakit yang diderita (Tamhane, Rodriguez-Gutierrez, Hargraves, & Montori, 2015).

Sejauh ini, telah banyak penanganan yang dilakukan untuk membantu penderita DM melawan penyakitnya. Secara psikologis, banyak terapi yang diberikan untuk memperbaiki kondisi psikologis penderita DM. Salah satunya adalah pemberian terapi mindfulness yang efektif untuk menurunkan distress emosi dan meningkatkan kualitas hidup penderita DM (Van Son et al., 2013). Penelitian menunjukkan pemberian pelatihan manajemen diri pada komunitas penderita DM dianggap tidak efektif. Hal tersebut disebabkan karena program yang diterapkan hanya efektif untuk pengendalian gula darah saja. Penanganan lebih lanjut perlu memperhatikan isi dan pengaruh terhadap perilaku penderita DM (Van Son et al., 2013). Pada penanganan untuk meningkatkan manajemen diri terbatas pada pemberian informasi saja, dengan memberikan brosur, seminar dan penjelasan singkat secara langsung (Haas et al., 2012). Penanganan untuk meningkatkan manajemen diri telah banyak dilakukan, namun hanya menjadikan perilaku sebagai sasaran terapi. Diperlukan penanganan untuk mengatasi permasalahan yang dialami sebagian besar penderita DM yaitu dengan memberikan pengalaman secara langsung tentang manajemen diri yang baik dan benar.

Dari jabaran di atas, peneliti menyimpulkan permasalahan penelitian sebagai berikut: DM merupakan penyakit kronis yang berlangsung seumur hidup, maka diperlukan perawatan yang komprehensif baik dari sisi medis dan psikologis

dan pengaturan yang baik terhadap perawatan tersebut. Sejauh ini perawatan yang banyak dilakukan pada penderita DM adalah dari sisi medis. Sedangkan dari psikologis, penanganan yang diberikan masih mengatasi gejala psikologis seperti depresi, kecemasan dan gangguan makan. Diperlukan sebuah penanganan yang dapat membantu penderita DM dapat meningkatkan manajemen diri.

Tujuan Penelitian

Dari penjabaran tersebut, peneliti ingin mengembangkan pelatihan manajemen diri untuk meningkatkan manajemen diri penderita diabetes. Tujuan dari penelitian ini adalah mengembangkan model terapi untuk meningkatkan manajemen diri pada penderita Diabetes Melitus. Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengembangkan model pelatihan manajemen diri yang Valid
- b. Untuk mengembangkan model pelatihan manajemen diri yang Aplikatif
- c. Untuk mengembangkan model pelatihan manajemen diri yang Efektif

KAJIAN PUSTAKA

Perspektif Agama Islam tentang Status Kesehatan Psikologis

Salah satu upaya dalam menjaga kesehatan diantaranya adalah tidak memiliki pola hidup yang berlebih-lebihan, baik dari pola makan, maupun aktivitas sehari-hari (QS. 7:31). Selain tidak berlebih-lebihan, maka pola makan yang sehat dan seimbang juga diperlukan dalam menjaga kesehatan (QS.5:8). Manusia juga dianjurkan untuk istirahat yang cukup dalam menjaga kesehatan. Beristirahat sesuai dengan waktu yang dianjurkan dan beraktivitas yang cukup (QS.10:67).

Seseorang individu tidak diperbolehkan untuk berlebih-lebihan, maka diperlukan manajemen diri yang baik (QS:13:11). Seseorang perlu mengelola dirinya dalam setiap aktivitas sehingga dapat memperkirakan hasilnya (QS59:18). Manajemen diri didasarkan pada sebuah standar tertentu, sehingga seseorang dapat mengendalikan perilakunya tersebut sesuai dengan standar yang telah ditentukan (QS.17:19).

Perspektif Teoritis Manajemen Diri

Manajemen diri mengacu pada pendekatan behavioral. Berdasarkan pendekatan behavioral, manajemen diri merupakan istilah yang menggantikan pengendalian diri. Manajemen diri dilakukan oleh individu untuk membentuk perilaku alternative dalam mengatasi situasi tertentu. Perilaku dan tercapainya perasaan puas yang dikendalikan oleh individu, merupakan objek yang berperan dalam manajemen diri (Cooper, Heron, & Heward, 2007). Proses berlangsungnya manajemen diri pada individu menerapkan konsep operan (Newman et al., 1995). Pada prinsip operan, perilaku muncul karena adanya penguatan yang muncul setelah respon terbentuk (Skinner, Cradock, Arundel, & Graham, 2003).

Manajemen diri pada penderita penyakit kronis mengacu pada seperangkat tugas yang diberikan kepada penderita penyakit kronis untuk mengelola penyakit yang diderita agar tidak semakin memburuk. Manajemen diri merupakan kemampuan yang dimiliki penderita penyakit kronis untuk mengelola penyakit, menyesuaikan diri dengan perubahan baik secara fisik emosional serta dapat berhubungan baik dengan sekitar (Grady, Daley, & Gough, 2014). Selain itu, kemampuan untuk bekerjasama dengan keluarga, komunitas dan tenaga medis untuk mengelola gejala penyakit, pengobatan dan perubahan gaya hidup (MacKey, Doody, Werner, & Fullen, 2016). Hal yang utama untuk meningkatkan manajemen diri adalah hubungan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan, teman, masyarakat, dan anggota keluarga (Strom & Egede, 2012). Keluarga merupakan sumber dukungan yang penting bagi orang-orang dengan kondisi kronis. Penderita dengan tingkat keparahan yang lebih tinggi memerlukan dukungan sekitar yang lebih besar untuk meningkatkan pengelolaan diri dan kontrol yang lebih baik atas kondisi mereka (DiMatteo, 2004). Pada penderita penyakit kronis, manajemen diri memiliki tiga fungsi utama yaitu untuk mengelola pengobatan, mengelola perilaku dan mengelola emosi (Lorig & Holman, 2003).

Manajemen diri pada penderita penyakit kronis, meliputi beberapa keterampilan didalamnya. Beberapa keterampilan tersebut adalah: a. penyelesaian masalah, Dalam proses memanajemen diri, permasalahan muncul dan dapat menjadi kendala bagi penderita penyakit kronis. Kemampuan pemecahan masalah

yang sehat juga diperlukan untuk keberlangsungan proses manajemen diri. Pemecahan masalah yang dibuat tidak hanya menyangkut efektivitas solusi namun juga fokus pada dasar permasalahan yang dihadapi, penyelesaian masalah yang logis serta bagaimana evaluasi atas pemecahan masalah yang dibuat (Lorig & Holman, 2003) b. pembuatan keputusan, Pembuatan keputusan berhubungan dengan langkah yang diambil individu untuk membuat pilihan yang dihadapi. Pengambilan keputusan berhubungan dengan pemecahan masalah. Pada penderita penyakit kronis, keterampilan pembuatan keputusan diperlukan dalam mengelola penyakit yang diderita. Perubahan berkaitan dengan penyakit yang dialami terjadi dari hari ke hari. Maka dari itu, diperlukan pengetahuan yang baik untuk membuat keputusan terkait manajemen diri.

Status Kesehatan Psikologis Penderita Diabetes Melitus

Diagnosis diabetes melitus yang dimiliki seseorang menyebabkan dampak psikologis. Penyesuaian individu dengan tekanan psikologis ini sangat penting. Perlunya penyesuaian positif di mana individu menerima diagnosis dan kebutuhan untuk perubahan gaya hidup. Penderita perlu mengadopsi strategi coping yang berkontribusi positif terhadap pengelolaan kondisi mereka agar dapat menjalankan manajemen diri dengan baik. Pengaruh yang diberikan dapat menjadi positif dengan semakin meningkatkan keterampilan manajemen diri, namun juga menjadi sebaliknya. Diantaranya adalah pemahaman mengenai penyakit, berhubungan dengan manajemen diri penderita penyakit kronis. Rendahnya literatur kesehatan berpengaruh pada rendahnya pemahaman penderita terhadap penyakit yang diderita dan proses manajemen diri yang dilakukan. Selain itu, literature kesehatan juga meningkatkan efikasi diri sehingga kemampuan manajemen diri pasien meningkat (MacKey et al., 2016).

Kemampuan seorang penderita DM memanajemen diri, sesuai dengan karakteristik psikologis secara personal. Karakteristik personal meliputi: a. beban penerimaan penyakit yaitu penerimaan penderita akan pengelolaan penyakit serta resiko komplikasi yang muncul yang berlangsung sepanjang hidup, b. efikasi diri merupakan keyakinan akan menilai keberhasilan pengelolaan yang dilakukan dan menjadi salah satu prediktor perubahan perilaku, c. kemampuan coping merupakan kemampuan yang dimiliki penderita DM untuk mengatasi kondisi stress dan tetap

mengelola diri dengan baik, d. aktifitas fisik, terkait dengan pengelolaan aktivitas yang dilakukan sehari-hari serta pola istirahat yang dilakukan, e. dukungan sosial terkait dengan kuantitas dukungan sosial yang diterima dari lingkungan sekitar, f. kecemasan merupakan gejala psikologis yang muncul pada penderita DM dimana penderita terlalu khawatir akan kondisi dirinya dan kemungkinan komplikasi sehingga muncul rasa takut dan mempengaruhi pola hidup sehat dan pengelolaan yang dilakukan, dan g. gejala depresi yang terkait dengan keyakinan dan perasaan dalam mengelola DM sepanjang hidup dan mempengaruhi perilaku pola hidup sehat (Eikelenboom et al., 2015b).

Secara umum manajemen diri adalah keterlibatan pasien terhadap seluruh aspek dalam penyakit kronis dan implikasinya. Dalam perspektif kesehatan, manajemen diri merupakan sebuah proses dimana penderita mengelola dirinya baik secara pikiran, perasaan dan perilaku untuk mengurangi gejala dari penyakit yang diderita (Ryan & Sawin, 2009). Aspek dalam penyakit kronis meliputi manajemen medis, perubahan peran sosial dan pekerjaan, serta coping stress (Foster, Taylor, Eldridge, Ramsay, & Griffiths, 2007). Manajemen diri penderita DM merupakan manajemen diri penderita terhadap penyakit diabetes untuk mencegah kemungkinan komplikasi. Manajemen diri merupakan proses yang kompleks, bersifat dinamis dan berlangsung pada situasi yang khas, diperlukan dukungan dari professional kesehatan dan keluarga untuk menjaga keberlangsungannya (Moser, Van Der Bruggen, Widdershoven, & Spreeuwenberg, 2008).

Lebih lanjut, pengaturan diri berhubungan dengan bagaimana penderita DM menetapkan tujuan untuk mengelola penyakit kronis, mereka harus mengatur kognisi mereka (misalnya, pikiran tentang rasa sakit), emosi (misalnya, rasa malu dengan mengelola penyakit di sekitar teman), dan perilaku (misalnya, memeriksa glukosa darah), menuju tujuan mencapai kesehatan (Lansing & Berg, 2014). Pengelolaan emosi pada penderita DM tidak berdampak langsung pada penyesuaian diri, namun mereka yang memiliki pengendalian emosi rendah cenderung menghindari manajemen perawatan untuk diabetes, hingga muncul gejala-gejala lain (Thoolen, De Ridder, Bensing, Gorter, & Rutten, 2008).

Pada penderita DM, penerapan Manajemen diri mencakup pada beberapa hal diantaranya adalah mengelola pola makan, aktifitas fisik, emosi dan psikososial,

dan kendali gula darah (*American Association of Diabetes Educators*, 2009). Pengelolaan pola makan meliputi kegiatan menghitung jumlah karbohidrat yang masuk, menimbang konsumsi gula, prosentasi kandungan lemak yang masuk dan melaksanakan diet. Jumlah kandungan makanan yang masuk dalam tubuh akan mempengaruhi produksi gula darah. Beberapa makanan dengan kadar gula yang tinggi seperti minuman dalam kemasan, susu dengan perasa dan jus buah dapat meningkatkan kadar gula darah, sedangkan air putih dan teh atau kopi tanpa gula dapat menjadi alternatif minuman untuk mengendalikan gula darah (O'Connor et al., 2015). Pengelolaan aktivitas fisik, yang didalamnya mencakup jenis aktivitas apa saja yang bisa dilakukan dengan mudah, manfaat yang diperoleh dari aktivitas fisik, serta komitmen yang dilakukan berhubungan dengan aktivitas fisik, (Mertig, 2012). Aktivitas fisik yang memiliki manfaat cukup besar untuk mengelola energi, mengendalikan gula darah serta mencegah terjadinya komplikasi adalah berjalan dan senam kaki. Gerakan pada kaki penderita DM, baik dilakukan karena pada saat kondisi gula darah naik (hiperglikemia) akan mempengaruhi sistem syaraf pada kaki, bahkan merusak jaringan di kaki sehingga penderita merasakan kebas, aliran darah tidak lancar, apabila terluka sulit disembuhkan bahkan ada resiko amputasi (Francia, Gulisano, Anichini, & Seghieri, 2014). Pengelolaan emosi dan gejala psikologis didalamnya termasuk pengelolaan stress. Stress merupakan salah satu faktor yang membuat kondisi gula darah menjadi naik atau turun secara drastis, karena stress mempengaruhi sistem metabolisme tubuh. Ketika seorang penderita DM stress maka akan memproduksi hormon kortisol yang dapat memicu kenaikan gula darah (Falco et al., 2015).

Karakteristik Penderita Diabetes Melitus

Diabetes melitus dibagi menjadi tiga tipe berdasarkan penyebabnya. Diabetes tipe 1 disebabkan adanya kerusakan pada pankreas dan tidak dapat memproduksi insulin, sehingga menyebabkan penderita harus mendapatkan suntikan insulin untuk tetap dapat mengendalikan gula darah. Penderita tipe 1 ini biasanya mengalami berat badan menurun, sering buang air kecil pada saat malam hari, dan biasanya terjadi pada usia anak-anak hingga remaja. Sedangkan pada diabetes tipe 2, penderita tetap dapat memproduksi insulin namun tidak dapat berfungsi secara optimal, sehingga metabolisme gula darah tidak dapat berlangsung

baik. Tipe ini biasanya muncul pada individu dengan obesitas dan muncul pada usia diatas 30 tahun. Sedangkan yang terakhir yaitu diabetes gestasional yang muncul pada masa kehamilan. Pada jenis ini, ketika selesai masa kehamilan maka penderita memiliki diabetes tipe 2 (*Diabetes & American Diabetes Association, 2009*). Penyebab lain munculnya DM adalah karena faktor genetika, penurunan imunitas tubuh, adanya penyakit pada pankreas, dan penggunaan obat-obatan.

Penderita DM memiliki resiko mengidap komplikasi yang menyerang bagian tubuh lain. Komplikasi yang mungkin terjadi meliputi kerusakan penglihatan, peningkatan penyakit kardiovaskular, kerusakan ulkus kaki dan kemungkinan amputasi, gagal ginjal dan disfungsi seksual (*American Diabetes Association, 2010*). Sedangkan secara psikologis, penderita DM cenderung memiliki kecemasan yang tinggi, depresi dan gangguan makan (de Groot, Golden, & Wagner, 2016). Kondisi lain yang menyertai penderita DM adalah munculnya kejenuhan terhadap proses pengobatan, merasa cemas dan takut dengan kondisi gula darah yang menurun secara tiba-tiba sehingga membuat penderita mengkonsumsi makanan lebih banyak, muncul rasa bersalah apabila telah mengkonsumsi makanan terlalu banyak serta ketakutan dengan suntikan insulin (Shuttlewood & Nash, 2016).

Penanganan untuk Meningkatkan Kesehatan Psikologis Penderita DM

Banyak penanganan yang telah diberikan untuk meningkatkan kesehatan psikologis penderita DM. namun penanganan tersebut hanya terfokus pada masing-masing karakteristik saja. Diantaranya ada Edukasi tentang manajemen diri yang diberikan berupa metode pemberian informasi saja. Edukasi ini dilakukan sebanyak 10 sesi, dengan pemberian informasi berupa pengertian DM, perkembangan penyakit dan resiko komplikasi, pola diet dan aktivitas fisik, stress dan cara mengurangnya, pengobatan dan monitoring gula darah. Penderita DM diberikan informasi melalui video dan brosur, dan disarankan untuk melakukan sesuai dengan materi dalam video tersebut (*American Association of Diabetes Educators, 2009*).

Pengangan untuk penderita DM juga diberikan dalam bentuk *Motivational Interviewing (MI)* tujuannya adalah untuk mendapatkan motivasi pasien sendiri untuk mengubah perilaku. MI sekarang digunakan dalam berbagai kondisi kronis. Konselor bertugas untuk membangkitkan motivasi pasien untuk berubah melalui

diskusi tentang nilai-nilai, tujuan, dan aspirasi mereka sendiri. MI terdiri dari 8 sesi melalui tahap-tahap sebagaimana diusulkan dalam model *transstheoretical* dari perubahan perilaku. MI di berbagai bidang telah diterapkan oleh psikolog dan dokter. Beberapa sesi menghasilkan manfaat. Secara keseluruhan, efek signifikan terlihat pada berat badan, kolesterol, tekanan darah, dan konsumsi alkohol tetapi tidak pada perokok dan tingkat gula darah (Prack, 2005).

Terapi Perilaku bertujuan untuk membentuk perilaku yang sesuai dan menghilangkan perilaku yang buruk. Subjek dalam terapi lebih cenderung pasif, terapis aktif dan terkendali. Pikiran yang mendasari tidak dianggap meskipun menjadi penentu perilaku yang tidak diharapkan. Sebaliknya, CBT mengeksplorasi keyakinan negatif yang menghasilkan kesimpulan negatif, kecemasan, depresi, dan rasa bersalah. CBT berpendapat bahwa pikiran dan sikap menentukan suasana hati seseorang daripada peristiwa eksternal yang dihadapi. Perawatan ini melibatkan pemikiran negatif yang menantang dan telah digunakan untuk mengubah perilaku dan untuk mengobati gangguan mood. Subjek harus termotivasi untuk berubah, yang pada gilirannya tergantung pada keyakinan mereka tentang keseriusan, konsekuensi, dan harapannya. Sesi kelompok berdasarkan CBT membahas keterampilan pemecahan masalah dan koping, restrukturisasi kognitif, dan manajemen stres (Masail, et. Al, 2010)

Terapi perilaku dalam bentuk pelatihan diberikan untuk membantu klien meningkatkan kemampuan pemecahan masalah. Diantara banyak teknik dalam terapi perilaku digunakan teknik *role play* dan *modelling*. Dari teknik *modelling*, individu menjadi pengamat yang mempelajari perilaku dari model. Perilaku tersebut merupakan perilaku yang adaptif dan menjadi target dari terapi. Dari pengamatan tersebut, individu belajar melakukan perilaku yang lebih adaptif (Miltnerberger, 2001) . Dalam proses manajemen diri, penderita penyakit kronis memerlukan beberapa ketrampilan seperti pemecahan masalah yang diperoleh dengan menerapkan terapi *behavior* (Rotheram-Borus, Ingram, Swendeman, & Lee, 2012).

Perilaku dapat dipelajari melalui perilaku orang lain. Menurut perspektif belajar sosial, perubahan perilaku dapat terjadi melalui pengamatan terhadap perilaku orang lain. Perilaku yang diubah, dapat diperoleh dengan proses imitasi

atau modelling dari objek yang diamati (Akers & Sellers, 2011). Ada tiga bentuk belajar dari pengamatan yaitu a. model nyata yang mencontohkan perilaku konkrit, b. model instruksi verbal, model memberikan petunjuk dan prosedur perilaku dan, c. model simbolik, dimana perilaku yang diubah ditunjukkan oleh model fiksi.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian pengembangan, untuk mengetahui efektifitas pengembangan sebuah model terapi. Penelitian pengembangan adalah sebuah proses penelitian dimana hasilnya adalah sebuah produk dan prosedur baru. Produk dan prosedur tersebut telah diuji secara sistematis dan dievaluasi hingga ditemukan kriteria efektifitas dan kualitas sesuai standar (Gall, Gall, & Borg, 2007).

Spesifikasi Model

Pelatihan Manajemen Diri dengan pendekatan Modifikasi Perilaku, diberikan pada penderita DM yang mengalami kemampuan manajemen diri yang buruk. Terapi ini diberikan dengan frekuensi tiga kali pertemuan dalam satu minggu, dan berlangsung sepanjang 10 sesi (Ettin, 1992).

Subjek Penelitian

Karakteristik subjek adalah penderita DM dengan manajemen diri yang buruk. Pemilihan subjek berdasarkan metode *purposive sampling* yaitu penentuan sampel penelitian dengan kriteria tertentu (Sugiyono, 2007). Subjek penelitian sejumlah 12 orang merupakan anggota Prolanis di salah satu klinik di kota Malang. Subjek penelitian baik laki-laki dan perempuan yang telah didagnosa menderita penyakit diabetes melitus dan memiliki kemampuan manajemen diri yang rendah. Subjek dibagi menjadi dua kelompok yaitu, kelompok kontrol dan kelompok eksperimen masing-masing 6 orang.

Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan November-Desember 2018 dimulai dari pencarian data. Rekrutmen subjek penelitian hingga melaksanakan sesi pelatihan sebanyak 10 sesi.

Instrumen Penelitian

Pada penelitian, digunakan beberapa instrumen untuk mengetahui manajemen diri penderita DM. Instrumen yang digunakan untuk menguji efektifitas pengembangan terapi kelompok adalah dengan SeMAS (*Self-Management Screening*) (Eikelenboom et al., 2015a), yang diberikan pada saat pre test dan posttest. SeMas memiliki 27 aitem dan index koefisien reliabilitas tergolong baik ($\alpha=0,78$). SeMAS bertujuan untuk mengukur kemampuan manajemen diri, yang ditinjau dari kuantitas hambatan dalam karakteristik psikologis. Semakin kecil nilai dari total skor maka subjek memiliki kemampuan manajemen diri yang baik.

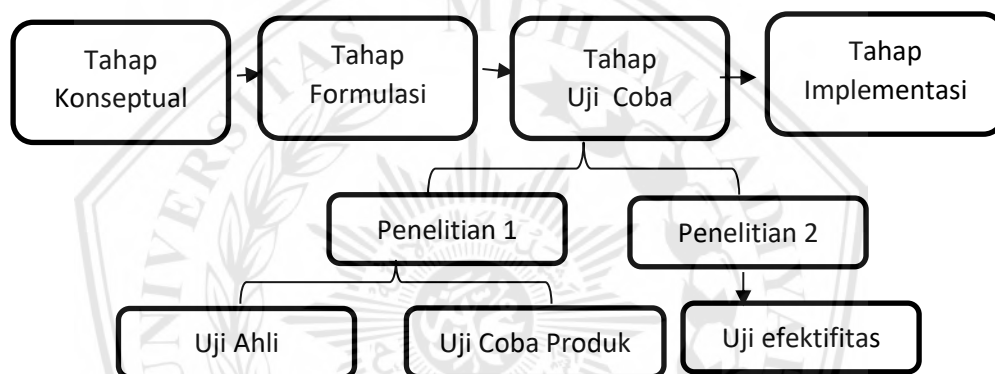
Instrument berikutnya yang digunakan adalah Skala Validasi Ahli yang bertujuan untuk mengetahui validitas model yang dipakai berdasarkan penilaian dari dua ahli. Dalam penelitian ini, diperlukan 4 Ahli yang meliputi ahli dalam bidang akademisi dan profesi psikolog yang memiliki pengalaman dalam menerapkan manajemen diri pada klien. Instrument ketiga adalah Skala Penilaian Aplikasi Model, untuk menguji aplikatif model pengembangan yang meliputi evaluasi dari subjek penelitian. Instrument ini meliputi kelebihan dan kekurangan model, serta dampak positif yang dimunculkan. Skala Penilaian Aplikasi Model menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban; (1) Sangat Kurang, (2) Kurang, (3) Cukup Baik, (4) Baik, dan (5) Sangat Baik

Prosedur

Prosedur untuk melaksanakan penelitian ini dimulai dengan menganalisa kebutuhan untuk mengetahui seberapa jauh produk yang dibuat bermanfaat. Mempertimbangkan permasalahan yang ada di lapangan serta penelitian yang dilakukan sebelumnya.

Randers (1980) menyatakan prosedur model pengembangan dibagi menjadi 4 tahap yaitu: a.) tahap konseptual pada tahap ini peneliti mengidentifikasi permasalahan serta apa saja yang dibutuhkan untuk menangani permasalahan. Pada tahap ini, permasalahan yang menjadi dasar buruknya manajemen diri pada penderita DM, diidentifikasi. Identifikasi permasalahan dengan mereview beberapa penelitian serta membandingkan dengan fenomena yang ada di lapangan. Dari identifikasi permasalahan tersebut kemudian dirumuskan penanganan yang diberikan untuk menangani permasalahan tersebut. b.) tahap formulasi pada tahap ini peneliti menjelaskan model yang digunakan serta manfaat yang didapat dari

penanganan tersebut. Penyusunan formula model yang dikembangkan mengacu pada satu perspektif teori, yang pada kasus ini menggunakan pendekatan behavioral. Sebuah model dengan dasar manajemen diri disusun dengan konsep terapi kelompok. c.) Tahap pengujian pada tahap ini, model yang telah diformulasikan diuji untuk mengetahui validitas dan aplikatif. Pada tahap pengujian ini terdapat penelitian 1 yang meliputi tahap uji ahli untuk mengetahui validitas produk. Selain itu ada uji coba model untuk mengetahui aspek aplikatif model. Selanjutnya adalah penelitian 2, yaitu uji efektifitas model dengan metode eksperimen pada subjek penelitian. d) Tahap implelementasi pada tahap ini peneliti menerapkan model pada subjek yang memerlukan penanganan dengan model tersebut.



Gambar 1. Tahapan penelitian pengembangan

Pada pelaksanaan penelitian menggunakan metode eksperimen dengan desain *pretest-posttest control group* desain. Pada desain tersebut, terdapat dua kelompok yang dipilih berdasarkan kriteria penelitian. Kemudian, kelompok tersebut diberikan pretes untuk mengetahui keadaan awal dan melihat apakah ada perbedaan antara kelompok control dan kelompok eksperimen. Setelah kelompok eksperimen diberikan perlakuan, maka kemudian diberikan post test untuk mengetahui perbedaan skor antara kelompok eksperimen dan kelompok control. Berikut adalah tabel desain eksperimen *pretest-posttest control group*.

Analisis Data

Prosedur Analisa dilakukan untuk menguji hasil skor pretes dan *post-test* berdasarkan skala SeMAS pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Analisis data yang digunakan yaitu non parametrik, dengan menggunakan uji Wilcoxon dan uji Mann Whitney. Uji Wilcoxon digunakan untuk melihat

perbedaan antara hasil pretest dan *posttest* skor kemampuan manajemen diri masing-masing kelompok. Berikutnya uji Mann Whitney digunakan untuk melihat perbandingan skor kemampuan manajemen diri antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian 1

Pada penelitian 1 ini dibahas mengenai hasil aplikatif dan validitas model untuk penderita DM. Model yang dikembangkan kemudian divalidasi oleh pakar dan uji coba model untuk mengetahui validitas isi dari model yang telah disusun dan juga kelayakan model secara aplikatif

Uji validasi ahli

Subyek

Uji Validitas model dilakukan dengan metode Uji Ahli. Dimana model yang telah disusun, kemudian diberikan kepada Ahli yaitu orang yang telah memiliki pengalaman terkait dengan Manajemen Diri secara teoritis, maupun memiliki pengalaman praktik psikologi yang cukup lama. Dari segi praktis ahli yang memberikan penilaian adalah Psikolog berpengalaman dengan pelatihan dan intervensi untuk penderita penyakit kronis. Sedangkan dari sisi teoritis, ahli yang memberikan penilaian adalah akademisi yang memiliki pengalaman dalam meneliti maupun mengajarkan tentang manajemen diri.

Instrumen

Instrumen yang digunakan untuk Uji Validitas adalah instrument uji ahli, yang disusun untuk menilai kelayakan dan kesesuaian model dengan tujuan dan teori yang digunakan. Data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan uji Kappa.

Hasil

Berdasarkan hasil uji Kappa diperoleh hasil yang termasuk dalam kategori validitas sedang (koefisien kappa= 0.49, $p=0.000$). Model dapat digunakan untuk subjek dengan beberapa perubahan terkait teori dan prosedurnya. Pada prosedur perbaikan terkait dengan jumlah sesi dan frekuensi bertemu subyek. Selain itu juga penulisan prosedur secara terperinci lebih baik untuk diterapkan sehingga pengguna lebih mudah untuk memahami dan mengaplikasikan model.

Uji coba produk

Subyek

Uji coba produk bertujuan untuk menguji aspek aplikatif pada model yang telah disusun. Pada uji coba produk ini, digunakan metode *tryout*. Metode ini merupakan penerapan pada subjek dengan karakteristik yang sama dengan subjek eksperimen. Karakteristik subjek yaitu memiliki manajemen diri yang rendah. Pada subjek *tryout*, merupakan peserta Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) salah satu Puskesmas di Kota Batu. Subjek dipilih berdasarkan jenis penyakit yaitu telah terdiagnosa Diabetes Melitus dan hasil skor skala SeMAS yang kemudian dijumlah dan dikategorikan berdasarkan norma yang tersedia. Subjek yang termasuk dalam kategori manajemen diri buruk kemudian dipilih menjadi subjek *tryout*.

Instrumen

Sedangkan pada *tryout*, digunakan Skala Penilaian Aplikasi Model yang bertujuan untuk menilai tingkat kecocokan penerapan model dari sisi penderita DM. Selain itu digunakan SeMAS untuk memilih karakteristik subjek yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.

Hasil

Penilaian berikutnya terkait kualitas pelaksanaan model dari sisi penderita DM. Hal yang dinilai menyangkut pembawaan terapis, materi yang disampaikan, jumlah sesi dan frekuensi pertemuan. Beberapa masukan juga diberikan oleh subjek diantaranya adalah jumlah sesi, dan materi yang diberikan. Dari hasil instrument penilaian aplikatif dimana termasuk dalam kategori memuaskan ($M= 3.20$, $SD= 2.36$) berdasarkan penilaian dari subjek *try out*. Dari hasil ujicoba didapatkan hasil perubahan skor sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan. Pada saat pretes ($M= 1.75$, $SD= 0.50$) lebih besar daripada skor post-test ($M=1.00$, $SD=0.00$).

Penelitian 2

Implementasi produk

Subjek

Pada penelitian 2, dibahas mengenai hasil eksperimen pemberian pelatihan manajemen diri pada penderita DM. Intervensi diberikan pada subjek penderita DM, yang tergabung pada prolanis salah satu klinik di kota Malang. Subjek dipilih berdasarkan hasil skor SeMAS yang kemudian dikategorisasikan berdasarkan norma yang telah tersedia. Subjek yang memiliki manajemen diri buruk kemudian dikumpulkan dan dibagi menjadi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Subjek terdiri dari 6 orang untuk kelompok eksperimen dan 6 orang untuk kelompok kontrol.

Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah SeMAS (*Self Management Screening*) yang disusun oleh Eikelenboom, 2015. Instrumen tersebut digunakan untuk melihat kemampuan manajemen diri penderita penyakit kronis berdasarkan karakteristik personal yang dimiliki. Dari hasil skor instrument tersebut dihasilkan kategori manajemen diri baik, manajemen diri sedang dan manajemen diri buruk. Kategori tersebut didapatkan dari karakteristik personal yang dihasilkan oleh skala tersebut. Pada orang dengan manajemen diri baik, maka memiliki penerimaan beban penyakit yang dengan rentang skor sedang, dapat mengendalikan diri tanpa bantuan lingkungan, efikasi diri yang tinggi, dukungan sosial yang cukup, memiliki kemampuan penyelesaian masalah yang baik, dan mampu mengelola kecemasan dan gejala depresi.

Prosedur

Pada tahap implementasi dalam penelitian pengembangan, digunakan metode eksperimen yang bertujuan untuk mengetahui efektifitas penerapan model pada subjek yang telah ditentukan. Desain eksperimen yang digunakan adalah *pretest-posttest control group*, yaitu membandingkan hasil skor kelompok kontrol dan kelompok eksperimen, dimana pada kelompok eksperimen diberikan perlakuan. Skor yang dimaksud adalah skor skala SeMAS sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Rincian perlakuan yang diberikan pada kelompok eksperimen dijelaskan sebagai berikut:

Sesi 1. Perkenalan

Perkenalan dengan subjek eksperimen, setelah itu penjelasan tentang intervensi yang dilakukan meliputi prosedur, jumlah pertemuan, waktu yang

diperlukan setiap pertemuan serta tujuan dari intervensi yang diberikan. Selanjutnya subjek memberikan persetujuan menjadi subjek eksperimen pada kegiatan ini.

Sesi 2. Perkembangan Pola Penyakit

Subjek mendapatkan materi mengenai perkembangan penyakit DM yang dapat berkembang melalui gaya hidup yang tidak sehat. Dengan diberikan materi mengenai perkembangan penyakit, diharapkan subjek memahami proses perkembangan penyakit dan mulai beradaptasi dengan kondisi yang dialami. Materi juga berisi berbagai jenis perilaku yang seringkali dilakukan sehingga menyebabkan penyakit tersebut muncul, pola hidup yang tidak sehat serta kebiasaan. Materi diberikan melalui video. Subjek kemudian menuliskan pada form yang telah tersedia mengenai penyebab munculnya DM serta gejala-gejala yang muncul pada diri sendiri.

Sesi 3. Permasalahan Psikososial dan Emosi

Kegiatan dimulai dengan penjelasan mengenai stress, pengertian stress, hubungan antara pikiran, perasaan dan perilaku. Selain itu peserta juga mendapatkan penjelasan mengenai perilaku apa saja yang muncul terkait stress dan pengelolaan diri. Selanjutnya terapis memberikan penjelasan mengenai cara mengatasi stress, coping yang sehat serta manfaatnya. Dalam kegiatan ini juga terfokus pada bagaimana subjek mengungkapkan perasaan mereka terhadap penyakit yang diderita. Penting bagi subjek memiliki emosi yang stabil dalam menjalankan manajemen diri. Subjek mendapatkan penjelasan bahwa perasaan negative yang dimiliki tersebut berdampak pada kondisi kesehatan. Dalam menjalankan perawatan, coping yang tidak sehat ketika kondisi stress juga berdampak pada kondisi penyakit. Selain itu, kondisi penderita juga berpengaruh terhadap hubungan dengan lingkungan, misalnya keluarga. Subjek juga mendapatkan penjelasan mengenai perasaan yang dirasakan adalah hal yang umum terjadi pada penderita DM. masing-masing subjek dapat memberikan dukungan satu sama lain

Sesi 4. Aktifitas Fisik dan Pola Hidup Sehat

Subjek mendapatkan penjelasan berupa pemutaran video mengenai aktifitas fisik bagi penderita diabetes serta pola hidup sehat. Masing-masing

anggota mengidentifikasi perilaku hidup sehat yang dilakukan. Kegiatan dilanjutkan dengan roleplay mengenai kegiatan fisik berupa senam kaki yang ada pada video tersebut.

Sesi 5. Permasalahan Manajemen Diri

Pada kegiatan ini, terapis memberikan penjelasan mengenai masalah psikologis dan kaitannya dengan kemunculan komplikasi. Diantara masalah psikologis yang berpengaruh pada manajemen diri motivasi penderita terhadap pelaksanaan pengelolaan diri penyakit DM.

Sesi 6. Komitmen Perubahan

Subjek bercerita tentang praktik yang dilakukan berkaitan dengan ketrampilan yang telah diajarkan. Kegiatan dilanjutkan dengan memberikan pertanyaan kepada subjek tentang kesiapan untuk merubah perilaku. Subjek mengidentifikasi perilaku yang muncul dalam penyelesaian permasalahan, perilaku perawatan diri serta mendapatkan penjelasan bahwa berubah dalam pola hidup sehat maka mendapatkan kondisi yang lebih stabil. Subjek diminta untuk membuat perencanaan tentang perilaku yang hendak dirubah. Perilaku tersebut membentuk pola hidup dan penyelesaian masalah yang lebih sehat. Perilaku yang dimunculkan dapat berupa perilaku sederhana namun dapat dilakukan secara rutin dan memiliki dampak positif.

Sesi 7. Evaluasi Perilaku

Pada pertemuan ini subjek mengevaluasi mandiri mengenai perubahan yang dirasakan setelah mengikuti kegiatan dan bagaimana praktik manajemen diri dalam beberapa waktu terakhir. Subjek menceritakan kesulitan dan cara penyelesaian masalah yang dilakukan. Pada pertemuan ini subjek bersama terapis membuat kesimpulan pola manajemen diri yang telah dilakukan.

Sesi 8. Evaluasi Terapis

Pertemuan ini mencakup evaluasi dari terapis kepada subjek sepanjang mengikuti kegiatan. Kegiatan selanjutnya, subjek mendapatkan brosur mengenai manajemen diri untuk penderita DM serta penjelasan secara terperinci. Brosur tersebut dapat digunakan sebagai panduan sederhana oleh subjek untuk melakukan manajemen diri secara mandiri.

Sesi Sembilan dan sepuluh, merupakan *follow-up* hasil intervensi pada subyek. Subjek yang telah mengikuti kegiatan dan diberikan brosur kemudian menceritakan kembali dan menyatakan kesulitan dan kendala selama menjalankan manajemen diri secara mandiri.

Hasil

Berdasarkan hasil Analisa dengan uji Wilcoxon dengan SPSS diambil keputusan bahwa ada perbedaan kemampuan manajemen diri sebelum dan sesudah diberikan pelatihan pada kelompok eksperimen ($Z = -2.014$, $p=0.02$). Perubahan ditunjukkan oleh skor pretes ($M=1.83$, $SD= 0.40$) lebih besar daripada skor post-test ($M= 1.38$, $SD=0.15$). Pada uji Mann Whitney didapatkan hasil perbedaan kemampuan manajemen diri antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ($Z= -1.682$, $p=0.04$). Perbedaan kemampuan manajemen diri ditunjukkan dengan skor post-test kelompok kontrol ($M=1.67$, $SD=0.52$) lebih besar dari skor post-test kelompok eksperimen ($M=1.38$, $SD= 0.15$). Hasil analisis selengkapnya dapat dilihat dalam Tabel 1:

Tabel 1. Perbedaan Mean PreTest dan PostTes pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Kelompok	PreTest		PostTest		Z
	Mean	SD	Mean	SD	
Eksperimen	1.83	.408	1.38	.148	-2.014*
Kontrol	1.67	.516	1.67	.516	-1.682*

Keterangan: * $p < 0.05$

Perubahan manajemen diri setelah diberikan perlakuan pada subjek dapat ditinjau dari karakteristik psikologis personal yang dihasilkan dari skor SeMAS. Perubahan karakteristik personal tersebut, mendukung adanya perubahan manajemen diri yang lebih baik pada subjek. Berikut adalah jabaran perubahan karakteristik psikologis personal:

Penerimaan beban penyakit yang diterima oleh subyek, terdapat penurunan skor pretes ($M= 4.00$, $SD=4.43$) terhadap skor post-test ($M=3.33$, $SD=3.82$). Subjek mendapatkan pemahaman dan pengetahuan serta bantuan dalam memanajemen diri sehingga beban yang dirasakan berkurang.

Pada lokus kendali, terdapat peningkatan dari skor pretes ($M=3.00$, $SD=3.88$) skor post-test ($M=4.00$, $SD=0.00$). Subjek yang sebelumnya memerlukan

bantuan untuk mengendalikan diri dari lingkungan, setelah diberikan intervensi memiliki lokus kendali internal atau mampu mengendalikan diri sendiri karena mulai menyadari pentingnya manajemen diri dan merasakan manfaat manajemen diri bagi kondisi kesehatan.

Efikasi diri atau kemampuan dalam menilai keberhasilan diri dalam manajemen diri, mengalami peningkatan skor pretes ($M=2.67$, $SD= 8.16$) terhadap skor post-test ($M=3.67$, $SD=5.16$). Dimana sebelumnya subjek merasa kurang yakin atas apa yang dilakukan, setelah diberikan pelatihan subjek mulai memahami kondisi diri dan memahami pemecahan masalah yang seringkali muncul dalam menjalankan manajemen diri.

Skor coping mengalami peningkatan skor pretes ($M=8.67$, $SD=3.011$) terhadap skor post-test ($M=10.00$, $SD= 2.83$). Perubahan skor tersebut diikuti dengan perubahan kategori dari coping emosional menjadi pemecahan masalah. Subjek mengalami peningkatan kemampuan coping yang sebelumnya cenderung menggunakan emosi menjadi berusaha memecahkan masalah.

Pada penderita diabetes, hampir secara keseluruhan tergolong pada rendahnya kecemasan mengenai penyakit yang diderita dan tingginya gejala depresi seperti merasa tidak berarti dalam menjalani kehidupan. Kecemasan justru muncul pada hal lain yang tidak ada kaitannya dengan penyakit yang diderita seperti masalah keluarga, anak, keuangan dan pekerjaan. Walaupun kecemasan tersebut tidak berhubungan langsung dengan penyakit yang diderita, namun hal tersebut berdampak pada kondisi kesehatan. Setelah diberikan intervensi, subjek mulai memahami bahwa kecemasan tersebut mempengaruhi kondisi kesehatan dilihat dari gejala yang muncul. Terjadi penurunan kecemasan, ditunjukkan oleh skor pretes ($M=2.67$, $SD= 2.07$) lebih besar dari skor post-test ($M=0.67$, $SD=1.63$). Pada gejala depresi juga mengalami penurunan, yang ditunjukkan skor pretes ($M=2.00$, $SD= 1.79$) lebih besar dari skor post-test ($M=1.33$, $SD= 1.63$). Secara lebih ringkas, perubahan skor karakteristik personal yang mendukung manajemen diri dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Perubahan skor pretest dan posttest karakteristik personal

Karakteristik Psikologis	PreTest		PostTest		Z
	Mean	SD	Mean	SD	
Penerimaan beban penyakit	4.00	4.427	3.33	3.882	-1.414*
Lokus kendali	3.00	.000	4.00	.000	-2.449*
Efikasi diri	2.67	.816	3.67	.516	-2.121*
Dukungan sosial	5.50	2.345	5.50	2.345	0.000
Kemampuan koping	8.67	3.011	10.00	2.828	-1.342*
Kecemasan	2.67	2.066	.67	1.633	-1.890*
Depresi	2.00	1.789	1.33	1.633	-1.414*

Keterangan: * $p < 0.05$

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian pelatihan manajemen diri secara personal dapat meningkatkan kemampuan manajemen diri pada penderita Diabetes Melitus. Dengan memberikan contoh melalui media video dan mempraktikkan secara langsung, membuat subjek dapat belajar secara langsung mengenai manajemen diri yang baik. Selain itu dengan adanya praktik secara langsung, subjek juga merasakan langsung manfaat pengelolaan yang diajarkan.

Pemberian pelatihan secara intensif pada beberapa pertemuan, dan melalui proses yang mendalam sesuai dengan karakteristik subjek membuat subjek merasa lebih nyaman, dan lebih diperhatikan secara detail mengenai proses manajemen diri yang dilakukan. Pemberian penanganan yang intensif dan personal, memberikan dukungan secara langsung pada penderita DM dalam meningkatkan kemampuan untuk mengatasi hambatan yang muncul selama manajemen diri dan meningkatkan inisiatif untuk memantau kesehatan (Eikelenboom et al., 2016). Selain itu, dengan pemberian pelatihan secara personal meningkatkan kemungkinan subjek untuk merubah perilaku maladaptive menjadi perilaku yang lebih sehat (Eikelenboom, van Lieshout, Wensing, Smeele, & Jacobs, 2013).

Pada tahap pelatihan terdapat *roleplay* aktifitas fisik sederhana yaitu berupa senam kaki dengan menggunakan kertas koran. Aktivitas fisik yang dilakukan penderita DM, membuat otot tidak berkontraksi penuh sehingga kadar

gula darah tidak meningkat (Colberg et al., 2010). Selain itu, gerakan fisik membuat otot lebih rileks sehingga mempengaruhi metabolisme pada produksi gula darah yang berkurang. Aktivitas fisik seperti berjalan dan senam pada kaki bermanfaat untuk memperlancar peredaran darah dan meningkatkan sensitivitas syaraf pada kaki sehingga gula darah dan resiko akan munculnya komplikasi akan lebih terkendali (Hamasaki, 2016).

Pada penderita DM, banyak dijumpai lemahnya kesadaran kondisi diri. Banyak diantara penderita yang hanya memahami bahawa penyakit yang diderita adalah penyakit gula, namun kurang memahami mengenai seluk-beluk dari penyakit tersebut, (Ulvi et al., 2009). Oleh karena itu, di dalam pelatihan dijelaskan mengenai perkembangan penyakit serta gejala yang dialami oleh subjek secara langsung. Hal ini ditujukan untuk membuat subjek mengenali kondisi dirinya serta mengevaluasi penyebab munculnya diabetes. Dengan mengenali penyebab serta gejala yang muncul, subjek kemudian diarahkan untuk mengenali ciri-ciri yang muncul ketika kondisi gula darah sedang naik serta penyebabnya. Kemampuan subjek untuk mengenali kondisi dirinya berhubungan dengan kemampuan subjek untuk mengontrol, mengelola penyakit serta mencegah munculnya komplikasi (Foma, Saidu, Omoleke, & Jafali, 2013).

Pada perawatan DM, banyak hal yang dilakukan dan bertujuan untuk kestabilan kondisi penderita. Perlunya control diri untuk menjalankan perawatan dan pengelolaan DM, berperan penting untuk pencapaian tujuan (Büyükkaya Besen, Günüşen, Arda Sürücü, & Koşar, 2016). Pemberian latihan mengenai usaha untuk mengendalikan diri dengan memberikan *self-talk* membuat subjek memiliki cara yang mudah diterapkan secara mandiri untuk mengendalikan diri dalam kondisi apapun. Selain itu, subjek juga memahami pentingnya mengendalikan diri ketika dalam situasi yang tidak memungkinkan. Sehingga subjek mulai meningkatkan kontrol diri secara internal. Memiliki kemampuan kontrol internal berhubungan secara positif dengan kepatuhan subjek dalam menjalankan perawatan (Morowatisharifabad, Mahmoodabad, Baghianimoghadam, & Tonekaboni, 2010).

Salah satu karakteristik personal yang meningkat setelah diberikan pelatihan adalah efikasi diri. Efikasi diri memiliki peran yang penting dalam perubahan perilaku. Individu dengan efikasi diri yang tinggi, memiliki

kecendrungan perubahan perilaku yang tinggi pula (Bandura, 1978). Hal yang paling mendukung untuk meningkatkan efikasi diri adalah pengetahuan yang dimiliki individu. Dengan memberikan pengetahuan mengenai penyakit, manfaat dan cara manajemen diri pada subyek, serta pemberian manfaat dari setiap langkah pelatihan yang dilakukan meningkatkan pengetahuan subjek tentang manajemen diri. Meningkatnya efikasi diri berperan pada perubahan perilaku pada perawatan diri serta efektifitas manajemen diri pada penderita DM (Sharifirad, Azadbakht, Feizi, Kargar, & Mohebi, 2013).

Adanya perubahan pola hidup dan perawatan yang harus dijalani oleh penderita DM, menjadikan hal tersebut sebagai sumber stress dan menimbulkan kecemasan tersendiri apabila tidak dilaksanakan dengan baik. Selain itu, munculnya permasalahan diluar kondisi kesehatan seperti keluarga, keuangan, pekerjaan menimbulkan kecemasan tersendiri bagi penderita DM. Tidak sedikit penderita DM yang memunculkan gejala kecemasan seperti pola tidur terganggu, jantung berdebar, serta pusing. Hal tersebut tentunya berdampak pada kondisi kesehatan subjek. Oleh karena itu, diberikan pelatihan relaksasi agar subjek mampu mengelola kecemasan yang dimiliki. Pemberian latihan relaksasi ini dilakukan secara bertahap, dimana pada awalnya subjek dilatih dengan bantuan terapis hingga akhirnya subjek mampu melakukan sendiri dengan cara sederhana. Dengan bantuan relaksasi tersebut, subjek memiliki kadar kecemasan yang berkurang dan lebih positif. Kecemasan yang lebih positif berhubungan dengan penyakit yang diderita dan menimbulkan kesadaran kondisi diri. Hal tersebut justru berdampak positif pada pengelolaan diri dan kepatuhan perawatan yang dilakukan. (Stewart, Hawkins, Khambaty, Perkins, & Callahan, 2016).

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemberian pelatihan manajemen diri secara personal dapat meningkatkan ketrampilan manajemen diri pada penderita DM. Hasil perolehan skor pada pretes dan post-test menunjukkan adanya perubahan kategori dari manajemen diri sedang menjadi manajemen diri baik. Selain itu adanya perbedaan skor post-test pada kelompok kontrol dan eksperimen menunjukkan bahwa kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan cenderung memiliki manajemen diri sedang yaitu pada proses manajemen diri

masih terdapat hambatan kecil sehingga kualitas manajemen diri yang dilakukan tidak cukup baik.

Pada penelitian ini terdapat keterbatasan yaitu pelaksanaan secara personal, sehingga kurang adanya dukungan dari sesama penderita DM. sehingga disarankan untuk menerapkan model pelatihan manajemen diri ini pada kelompok penderita DM. Untuk mengetahui efektifitas pemberian pelatihan yang diberikan baik secara kelompok maupun individu.

DAFTAR PUSTAKA

- Akers, R. L., & Sellers, C. S. (2011). Social learning theory. In Donna M. Bishop and Barry C. Feld (Ed.), *The Oxford Handbook of Juvenile Crime and Juvenile Justice* (Volume 1, pp. 457–474). Oxford Handbook Online. doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195385106.013.0014
- Al-Goblan, A. S., Al-Alfi, M. A., & Khan, M. Z. (2014). Mechanism linking diabetes mellitus and obesity. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 7, 587–591. doi.org/10.2147/DMSO.S67400
- American Association of Diabetes Educators. (2009). AADE guidelines for the practice of diabetes self-management education and training (DSME/T). *Diabetes Educator*, 35(3), 85S–107S. doi.org/10.1177/0145721709352436
- American Diabetes Association. (2010). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 33(1), S62–S67. doi.org/10.2337/dc09-S062
- Arundel, F., Craddock, S., TC, S., & Graham, W. (2003). An all day workshop for people newly diagnosed with type 2 diabetes. *Journal of Diabetes Nursing*, 7(7), 262–264. Retrieved from <http://ezproxy.spu.edu/>
- Bandura, A. (1978). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 1(4), 139–161. doi.org/10.1016/0146-6402(78)90002-4
- Büyükkaya Besen, D., Günüşen, N., Arda Sürücü, H., & Koşar, C. (2016). Predictor effect of locus of control (LOC) on self-care activities and metabolic control in individuals with type 2 diabetes. *PeerJ*, 4(e2722), 1–17. doi.org/10.7717/peerj.2722
- Colberg, S. R., Sigal, R. J., Fernhall, B., Regensteiner, J. G., Blissmer, B. J., Rubin, R. R., ... Braun, B. (2010). Exercise and type 2 diabetes: the american college of sports medicine and the american diabetes association: joint position statement executive summary. *Diabetes Care*, 33(12), 2692–2696. doi.org/10.2337/dc10-9990
- Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2007). Applied behavior analysis. *Applied Behavior Analysis*, 2(2), 2–46. doi.org/10.1037/13937-004

- de Groot, M., Golden, S. H., & Wagner, J. (2016). Psychological conditions in adults with diabetes. *American Psychologist*, 71(7), 552–562. doi.org/10.1037/a0040408
- Depkes RI. (2009). *Tahun 2030 prevalensi diabetes melitus di Indonesia mencapai 21,3 juta orang*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. doi.org/10.1145/2818346.2820736
- Diabetes, D. O. F., & American Diabetes Association. (2009). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 33(Supple 1), S62–S69. doi.org/10.2337/dc09-S062
- DiMatteo, M. R. (2004). Social support and patient adherence to medical treatment: a meta-analysis. *Health Psychology*, 23(2), 207–218. doi.org/10.1037/0278-6133.23.2.207
- Eikelenboom, N., Smeele, I., Faber, M., Jacobs, A., Verhulst, F., Lacroix, J., ... Van Lieshout, J. (2015a). Validation of self-management screening (SeMaS), a tool to facilitate personalised counselling and support of patients with chronic diseases clinical presentation, diagnosis, and management. *BMC Family Practice*, 16(1), 165. doi.org/10.1186/s12875-015-0381-z
- Eikelenboom, N., Smeele, I., Faber, M., Jacobs, A., Verhulst, F., Lacroix, J., ... Van Lieshout, J. (2015b). Validation of Self-Management Screening (SeMaS), a tool to facilitate personalised counselling and support of patients with chronic diseases Clinical presentation, diagnosis, and management. *BMC Family Practice*, 16(1), 1–12. doi.org/10.1186/s12875-015-0381-z
- Eikelenboom, N., van Lieshout, J., Jacobs, A., Verhulst, F., Lacroix, J., van Halteren, A., ... Wensing, M. (2016). Effectiveness of personalised support for self-management in primary care: a cluster randomised controlled trial. *British Journal of General Practice*, 66(646), e354–e361. doi.org/10.3399/bjgp16X684985
- Eikelenboom, N., van Lieshout, J., Wensing, M., Smeele, I., & Jacobs, A. E. (2013). Implementation of personalized self-management support using the self-management screening questionnaire semas; a study protocol for a cluster randomized trial. *Trials*, 14(1), 336–345. doi.org/10.1186/1745-6215-14-336
- Falco, G., Pirro, S. P., Castellano, E., Anfusi, M., Borrette, G., & Gianotti, L. (2015). The relationship between stress and diabetes mellitus. *Journal of Neurology and Psychology*, 3(1), 12–18. doi.org/10.1016/j.ijmyco.2016.01.002
- Foma, M. A., Saidu, Y., Omoleke, S. A., & Jafali, J. (2013). Awareness of diabetes mellitus among diabetic patients in the Gambia: a strong case for health education and promotion. *BMC Public Health*, 13(1), 1124–1131. doi.org/10.1186/1471-2458-13-1124
- Foster, G., Taylor, S. J. C., Eldridge, S. E., Ramsay, J., & Griffiths, C. J. (2007). Self-management education programmes by lay leaders for people with chronic conditions. *Cochrane Database of Systematic Reviews (Online)*, 2(4),

12–19. doi.org/10.1002/14651858.CD005108.pub2

- Francia, P., Gulisano, M., Anichini, R., & Seghieri, G. (2014). Diabetic foot and exercise therapy: step by step the role of rigid posture and biomechanics treatment. *Current Diabetes Reviews*, 10(2), 86–99. doi.org/10.2174/1573399810666140507112536
- Gall, M. D., Gall, J. P., & Borg, W. R. (2007). An introduction to educational design research. *East*, 23–26, 129. Retrieved from www.slo.nl/organisatie/international/publications
- Grady, P. A., Daley, K., & Gough, L. (2014). The 2013 national nursing research roundtable: advancing the science of chronic illness self-management. *Nursing Outlook*, 62(3), 201–203. doi.org/10.1016/j.outlook.2013.12.001
- Haas, L., Maryniuk, M., Beck, J., Cox, C. E., Duker, P., Edwards, L., ... Youssef, G. (2012). National standards for diabetes self-management education and support. *Diabetes Care*. doi.org/10.2337/dc12-1707
- Hamasaki, H. (2016). Daily physical activity and type 2 diabetes: a review. *World Journal of Diabetes*, 7(12), 243–251. doi.org/10.4239/wjd.v7.i12.243
- Horne, R., & Weinman, J. (2002). Self-regulation and self-management in asthma: exploring the role of illness perceptions and treatment beliefs in explaining non-adherence to preventer medication. *Psychology and Health*, 17(1), 17–32. doi.org/10.1080/08870440290001502
- Huang, M., Zhao, R., Li, S., & Jiang, X. (2014). Self-management behavior in patients with type 2 diabetes: a cross-sectional survey in western urban China. *PLoS ONE*, 9(4), 142–148. doi.org/10.1371/journal.pone.0095138
- Kassahun, T., Gesesew, H., Mwanri, L., & Eshetie, T. (2016). Diabetes related knowledge, self-care behaviours and adherence to medications among diabetic patients in southwest Ethiopia: a cross-sectional survey. *BMC Endocrine Disorders*, 16(1), 28–39. doi.org/10.1186/s12902-016-0114-x
- Kitabchi, A. E., Umpierrez, G. E., Miles, J. M., & Fisher, J. N. (2009). Hyperglycemic crises in adult patients with diabetes. *Diabetes Care*, 32(7), 1335–1343. doi.org/10.2337/dc09-9032
- Lansing, A. H., & Berg, C. A. (2014). Topical review: adolescent self-regulation as a foundation for chronic illness self-management. *Journal of Pediatric Psychology*, 39(10), 1091–1096. doi.org/10.1093/jpepsy/jsu067
- LeBron, A. M. W., Valerio, M. A., Kieffer, E., Sinco, B., Rosland, A. M., Hawkins, J., ... Spencer, M. (2014). Everyday discrimination, diabetes-related distress, and depressive symptoms among African Americans and Latinos with diabetes. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(6), 1208–1216. doi.org/10.1007/s10903-013-9843-3
- Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1),

1–7. doi.org/10.1207/S15324796ABM2601_01

- MacKey, L. M., Doody, C., Werner, E. L., & Fullen, B. (2016). Self-management skills in chronic disease management: what role does health literacy have? *Medical Decision Making*, 36(6), 741–759. doi.org/10.1177/0272989X16638330
- Mertig, R. G. (2012). Nurses' guide to teaching diabetes self-management (2nd ed.). In R. G. Mertig (Ed.), (2012) *Nurses' guide to teaching diabetes self-management (2nd ed)* (2nd editio, p. 308). Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/>
- Miltenberger, R. G. (2001). Behavioral skills training procedures. In T. Matray (Ed.), *Behavior modification: Principles and procedures (2nd ed.)*. (5th editio, pp. 217–234). Wadsworth CENGAGE Learning. doi.org/10.1080/01431161.2016.1204478
- Morowatisharifabad, M. A., Mahmoodabad, S. S. M., Baghianimoghadam, M. H., & Tonekaboni, N. R. (2010). Relationships between locus of control and adherence to diabetes regimen in a sample of iranians. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 9(1), 37–44. doi.org/10.4103/0973-3930.60009
- Moser, A., Van Der Bruggen, H., Widdershoven, G., & Spreeuwenberg, C. (2008). Self-management of type 2 diabetes mellitus: a qualitative investigation from the perspective of participants in a nurse-led, shared-care programme in the netherlands. *BMC Public Health*, 8(91), 17–26. doi.org/10.1186/1471-2458-8-91
- Mulcahy, K., Maryniuk, M., Peebles, M., Peyrot, M., Tomky, D., Weaver, T., & Yarborough, P. (2003). Diabetes self-management education core outcomes measures. *The Diabetes Educator*, 29(4), 768–803. doi.org/10.1177/014572170302900509
- Newman, B., Buffington, D. M., O'Grady, M. A., McDonald, M. E., Poulson, L., & Hemmes, N. S. (1995). Self-management of schedule following in three teenagers with autism. *Behavioral Disorders*, 20(3), 190–196.
- O'Connor, L., Imamura, F., Lentjes, M. A. H., Khaw, K. T., Wareham, N. J., & Forouhi, N. G. (2015). Prospective associations and population impact of sweet beverage intake and type 2 diabetes, and effects of substitutions with alternative beverages. *Diabetologia*, 58(7), 1474–1483. doi.org/10.1007/s00125-015-3572-1
- Ozougwu, O. (2013). The pathogenesis and pathophysiology of type 1 and type 2 diabetes mellitus. *Journal of Physiology and Pathophysiology*, 4(4), 46–57. doi.org/10.5897/JPAP2013.0001
- Patton, S. R., Dolan, L. M., Chen, M., & Powers, S. W. (2013). Dietary adherence and mealtime behaviors in young children with type 1 diabetes on intensive insulin therapy. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 113(2), 258–262. doi.org/10.1037/a0033615

- Rotheram-Borus, M. J., Ingram, B. L., Swendeman, D., & Lee, A. (2012). Adoption of self-management interventions for prevention and care. *Primary Care, 39*(4), 649–660. doi.org/10.1016/j.pop.2012.08.006
- Ryan, P., & Sawin, K. J. (2009). The individual and family self-management theory: background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nursing Outlook, 57*(4), 217–225. doi.org/10.1016/j.outlook.2008.10.004
- Shakibazadeh, E., Larijani, B., Shojaezadeh, D., Rashidian, A., Forouzanfar, M., & Bartholomew, L. (2011). Patients' perspectives on factors that influence diabetes self-care. *Iranian Journal of Public Health, 40*(4), 146–158.
- Sharifirad, G., Azadbakht, L., Feizi, A., Kargar, M., & Mohebi, S. (2013). Review the key role of self-efficacy in diabetes care. *Journal of Education and Health Promotion, 2*(1), 36–40. doi.org/10.4103/2277-9531.115827
- Shrivastava, S. R., Shrivastava, P. S., & Ramasamy, J. (2013). Role of self-care in management of diabetes mellitus. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders, 12*(1), 12–14. doi.org/10.1186/2251-6581-12-14
- Shuttlewood, E., & Nash, J. (2016). A solution-focused approach to diabetes-related distress. *Journal of Diabetes Nursing, 20*(3), 102–107.
- Skinner, T. C., Cradock, S., Arundel, F., & Graham, W. (2003). Four theories and a philosophy: self-management education for individuals newly diagnosed with type 2 diabetes. *Diabetes Spectrum, 16*(2), 75–80. doi.org/10.2337/diaspect.16.2.75
- Stewart, J. C., Hawkins, M. A. W., Khambaty, T., Perkins, A. J., & Callahan, C. M. (2016). Depression and anxiety screens as predictors of 8-year incidence of myocardial infarction and stroke in primary care patients. *Psychosomatic Medicine, 78*(5), 593–601. doi.org/10.1097/PSY.0000000000000315
- Strom, J. L., & Egede, L. E. (2012). The Impact of social support on outcomes in adult patients with type 2 diabetes: a systematic review. *Current Diabetes Reports, 12*(6), 769–781. doi.org/10.1007/s11892-012-0317-0
- Tamhane, S., Rodriguez-Gutierrez, R., Hargraves, I., & Montori, V. M. (2015). Shared decision-making in diabetes care. *Current Diabetes Reports, 15*(12), 112–123. doi.org/10.1007/s11892-015-0688-0
- Thoolen, B., De Ridder, D., Bensing, J., Gorter, K., & Rutten, G. (2008). No worries, no impact? a systematic review of emotional, cognitive, and behavioural responses to the diagnosis of type 2 diabetes. *Health Psychology Review, 2*(1), 65–93. doi.org/10.1080/17437190802311361
- Tuncay, T., Musabak, I., Gok, D. E., & Kutlu, M. (2008). The relationship between anxiety, coping strategies and characteristics of patients with diabetes. *Health and Quality of Life Outcomes, 6*(79), 80–88. doi.org/10.1186/1477-7525-6-79
- Tuso, P. (2014). Prediabetes and lifestyle modification: time to prevent a preventable disease. *The Permanente Journal, 18*(3), 88–93. doi.org/10.7812/TPP/14-002

- Ulvi, O. S., Chaudhary, R. Y., Ali, T., Alvi, R. A., Khan, M. F. A., Khan, M., ... Alam, A. Y. (2009). Investigating the awareness level about diabetes mellitus and associated factors in Tarlai (Rural Islamabad). *Journal of the Pakistan Medical Association*, 59(11), 798–801.
- Van Son, J., Nyklíček, I., Pop, V. J., Blonk, M. C., Erdtsieck, R. J., Spooren, P. F., ... Pouwer, F. (2013). The effects of a mindfulness-based intervention on emotional distress, quality of life, and HbA1c in outpatients with diabetes (diamind): a randomized controlled trial. *Diabetes Care*, 36(4), 823–830. <https://doi.org/10.2337/dc12-1477>
- Walker, R. J., Smalls, B. L., Hernandez-Tejada, M. A., Campbell, J. A., Davis, K. S., & Egede, L. E. (2012). Effect of diabetes fatalism on medication adherence and self-care behaviors in adults with diabetes. *General Hospital Psychiatry*, 34(6), 598–603. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2012.07.005>
- Wu, Y., Ding, Y., Tanaka, Y., & Zhang, W. (2014). Risk factors contributing to type 2 diabetes and recent advances in the treatment and prevention. *International Journal of Medical Sciences*. <https://doi.org/10.7150/ijms.10001>



LAMPIRAN



LAMPIRAN

Lampiran 1. Modul Pelatihan Manajemen diri

**Pelatihan Manajemen Diri
untuk Meningkatkan Status Kesehatan Psikologis
Penderita Diabetes Melitus**

MUTHIA MAHARANI
LATIPUN
DJUDIYAH



**Pelatihan Manajemen Diri untuk Meningkatkan
Status Kesehatan Psikologis Penderita Diabetes
Melitus**

vi,hlm, tabel, dan ilustrasi.

Muthia Maharani

Latipun

Djudiyah

© Psycology Froum

Universitas Muhammadiyah Malang

Jl. Tlogomas 246 Malang 65144

Email: psyforum@umm.ac.id

Edisi Pertama

Oktober 2018

ISBN:

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apa pun, termasuk fotokopi, tanpa izin
tertulis dari penerbit.

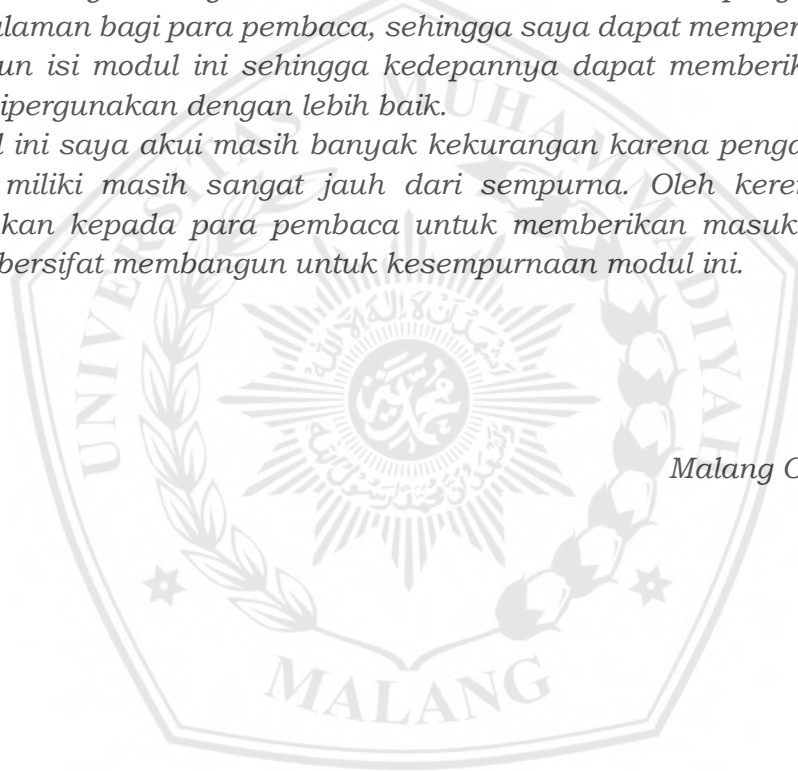
Kata Pengantar

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala limpahan Rahmat, Inayah, Taufik dan Hinayahnya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan modul Pelatihan Manajemen Diri untuk Meningkatkan Status Kesehatan Psikologis Penderita Diabetes Melitus dalam bentuk maupun isinya yang sangat sederhana. Semoga modul ini dapat dipergunakan sebagai salah satu acuan, petunjuk maupun pedoman bagi psikolog, maupun praktisi kesehatan dalam membantu penderita Diabetes Melitus meningkatkan Status Kesehatan Psikologis.

Harapan saya semoga modul ini membantu menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca, sehingga saya dapat memperbaiki bentuk maupun isi modul ini sehingga kedepannya dapat memberikan manfaat dan dipergunakan dengan lebih baik.

Modul ini saya akui masih banyak kekurangan karena pengalaman yang saya miliki masih sangat jauh dari sempurna. Oleh karena itu saya harapkan kepada para pembaca untuk memberikan masukan-masukan yang bersifat membangun untuk kesempurnaan modul ini.

Malang Oktober 2018
Penyusun



Daftar Isi

Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi.....	ii
Daftar Istilah.....	iii
Daftar Lampiran.....	iv
Bab 1. Pendahuluan	
1. Latar Belakang.....	1
2. Jenis Pengembangan Model.....	2
3. Tujuan.....	2
Bab II. Manajemen Diri Penderita Diabetes Melitus	
1. Manajemen Diri.....	3
2. Status Kesehatan Psikologis Penderita DM.....	3
3. Manfaat Status Kesehatan Psikologis terhadap Manajemen Diri	5
Bab III. Pelatihan Manajemen Diri Penderita Diabetes Melitus	
1 Dasar Teori.....	6
2 Tujuan.....	6
3 Sasaran.....	7
4 Pengguna.....	7
5 Waktu.....	7
6 Terapis dan Klien.....	7
7 Posisi Kegiatan.....	7
Bab IV. Prosedur Pelaksanaan	
1. Langkah-Langkah PMD	
1.1 Sesi 1.....	8
1.2 Sesi 2.....	9
1.3 Sesi 3.....	11
1.4 Sesi 4.....	12
1.5 Sesi 5.....	14
1.6 Sesi 6.....	16
1.7 Sesi 7.....	17
1.8 Sesi 8.....	18
Daftar Pustaka	
Lampiran	

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Penyakit kronis merupakan kondisi yang diderita sepanjang umur oleh individu. Kondisi ini memerlukan perhatian baik dari segi medis dan psikologis. Penanganan untuk mencegah munculnya komplikasi dan semakin parahnya kondisi penderita diperlukan. Selain penanganan dari berbagai sisi, penderita juga perlu untuk manajemen diri. Manajemen diri menjadi sebuah pendekatan yang penting untuk mengelola kondisi sakit, mencegah munculnya komplikasi dan meningkatkan kesejahteraan penderita penyakit kronis. (Grady & Gough, 2014).

Manajemen diri pada penderita penyakit kronis mengacu pada kemampuan untuk mengendalikan emosi, mengurangi resiko dan mengendalikan perilaku sepanjang penyakit tersebut diderita. Dalam manajemen diri, penderita memerlukan beberapa ketrampilan manajemen diri seperti pemecahan masalah, pembuatan keputusan yang berhubungan dengan perubahan yang terjadi akibat dari penyakit yang diderita. Pemanfaatan sumber daya sekitar yang dapat menunjang proses manajemen diri, seperti mendapatkan dukungan dari keluarga, dukungan sosial yang cukup serta akses pada fasilitas kesehatan yang memadai. Menjalinkan hubungan dengan tenaga kesehatan disaat yang diperlukan, seperti pemeriksaan kesehatan rutin dalam jangka waktu tertentu. Ketrampilan untuk menerapkan pengetahuan dan ketrampilan berkaitan dengan manajemen diri yang telah dipelajari, seperti pengambilan keputusan saat sulit, sikap hidup sehat pada saat tidak ada tekanan. Serta ketrampilan untuk membuat rencana aktivitas untuk manajemen diri.

Banyak penelitian mengungkapkan penderita penyakit kronis tidak dapat manajemen diri dengan baik. Self Manajemen membantu penderita penyakit kronis yang baru saja didiagnosa untuk mengubah pemahaman terhadap penyakitnya dan mengubah gaya hidup yang salah, (Arundel, Cradock, TC, & Graham, 2003). Dengan melaksanakan manajemen diri, seseorang belajar untuk mengendalikan diri. Pengendalian diri yang diharapkan berupa pengendalian terhadap pola makan, olahraga dan pengobatan. Horne & Weinman, 2002, menyatakan bahwa manajemen diri membantu penderita penyakit kronis untuk mengubah pemahaman terhadap penyakit sehingga penderita memiliki regulasi diri yang tinggi untuk patuh terhadap perawatan yang diberikan. Pada penderita penyakit kronis, selain untuk mengelola pola perawatan, dan meningkatkan regulasi diri banyak hal yang akan diterima sebagai dampak positif. Seperti menurunnya asupan makanan yang tidak sehat dan meningkatnya aktivitas fisik, (Clark, 2002)

2. Jenis Pengembangan Model

Jenis pengembangan model pelatihan ini adalah pengembangan pelatihan manajemen diri penderita diabetes dengan penerapan metode role play sehingga penderita dapat meningkatkan status kesehatan psikologis dan mengelola diri dengan baik demi tercapainya kesehatan jangka panjang.

3. Tujuan

Pengembangan model pelatihan manajemen diri penderita diabetes mellitus ini dikembangkan untuk membantu penderita diabetes meningkatkan status kesehatan psikologis. Dimana ketrampilan dalam manajemen diri penderita diabetes dipegaruhi oleh berbagai macam hal seperti stress, lingkungan, penerimaan diri penderita terhadap penyakit, kecemasan, pengelolaan aktivitas dan pola hidup sehat serta pengenalan terhadap penyakit sehingga diperlukan suatu bentuk penanganan untuk meningkatkannya.



BAB II

MANAJEMEN DIRI PENDERITA DIABETES

1. Manajemen Diri

Manajemen diri mengacu pada pendekatan behavioral. Berdasarkan pendekatan behavioral, manajemen diri merupakan istilah yang menggantikan pengendalian diri. Manajemen diri dilakukan oleh individu untuk membentuk perilaku alternative dalam mengatasi situasi tertentu. Perilaku dan tercapainya perasaan puas yang dikendalikan oleh individu, merupakan objek yang berperan dalam manajemen diri (Cooper, Heron, & Heward, 2007). Proses berlangsungnya manajemen diri pada individu menerapkan konsep operan (Newman et al., 1995). Pada prinsip operan, perilaku muncul karena adanya penguatan yang muncul setelah respon terbentuk (McLeod, 2015).

Manajemen diri mengacu pada seperangkat tugas yang diberikan kepada penderita penyakit kronis untuk mengelola penyakit yang diderita agar tidak semakin memburuk. Manajemen diri mengacu pada kemampuan yang dimiliki penderita penyakit kronis untuk mengelola penyakit, menyesuaikan diri dengan perubahan baik secara fisik emosional serta dapat berhubungan baik dengan sekitar (Grady, Daley, & Gough, 2014). Hal yang utama untuk meningkatkan manajemen diri adalah hubungan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan, teman, masyarakat, dan klien keluarga. (Foster, Taylor, Eldridge, Ramsay, & Griffiths, 2007). Keluarga merupakan sumber dukungan yang penting bagi orang-orang dengan kondisi kronis. Penderita dengan tingkat keparahan yang lebih tinggi memerlukan dukungan sekitar yang lebih besar untuk meningkatkan pengelolaan diri dan kontrol yang lebih baik atas kondisi mereka (DiMatteo, 2004)). Pada penderita penyakit kronis, manajemen diri memiliki tiga fungsi utama yaitu untuk mengelola pengobatan, mengelola perilaku dan mengelola emosi (Lorig & Holman, 2003)

2. Status Kesehatan Psikologis Penderita Diabetes Melitus

Diagnosis diabetes melitus yang dimiliki seseorang menyebabkan dampak psikologis. Penyesuaian individu dengan tekanan psikologis ini sangat penting. Perlunya penyesuaian positif di mana individu menerima diagnosis dan kebutuhan untuk perubahan gaya hidup. Penderita perlu mengadopsi strategi coping yang berkontribusi positif terhadap pengelolaan kondisi mereka agar dapat menjalankan manajemen diri dengan baik. Pengaruh yang diberikan dapat menjadi positif dengan semakin meningkatkan keterampilan manajemen diri, namun juga menjadi sebaliknya. Diantaranya adalah pemahaman mengenai penyakit, berhubungan dengan manajemen diri penderita penyakit kronis. Rendahnya literatur kesehatan berpengaruh pada rendahnya pemahaman penderita terhadap penyakit yang diderita dan proses manajemen diri yang dilakukan. Selain itu, literature kesehatan juga meningkatkan efikasi diri sehingga kemampuan manajemen diri pasien meningkat (MacKey et al., 2016).

Kemampuan seorang penderita DM memanajemen diri, sesuai dengan karakteristik psikologis secara personal. Karakteristik personal meliputi: a. beban penerimaan penyakit yaitu penerimaan penderita akan pengelolaan penyakit serta resiko komplikasi yang muncul yang berlangsung sepanjang hidup, b. efikasi diri

merupakan keyakinan akan menilai keberhasilan pengelolaan yang dilakukan dan menjadi salah satu prediktor perubahan perilaku, c. kemampuan coping merupakan kemampuan yang dimiliki penderita DM untuk mengatasi kondisi stress dan tetap mengelola diri dengan baik, d. aktifitas fisik, terkait dengan pengelolaan aktivitas yang dilakukan sehari-hari serta pola istirahat yang dilakukan, e. dukungan sosial terkait dengan kuantitas dukungan social yang diterima dari lingkungan sekitar, f. kecemasan merupakan gejala psikologis yang muncul pada penderita DM dimana penderita terlalu khawatir akan kondisi dirinya dan kemungkinan komplikasi sehingga muncul rasa takut dan mempengaruhi pola hidup sehat dan pengelolaan yang dilakukan, dan g. gejala depresi yang terkait dengan keyakinan dan perasaan dalam mengelola DM sepanjang hidup dan mempengaruhi perilaku pola hidup sehat (Eikelenboom et al., 2015b).

Secara umum manajemen diri adalah keterlibatan pasien terhadap seluruh aspek dalam penyakit kronis dan implikasinya. Dalam perspektif kesehatan, manajemen diri merupakan sebuah proses dimana penderita mengelola dirinya baik secara pikiran, perasaan dan perilaku untuk mengurangi gejala dari penyakit yang diderita (Ryan & Sawin, 2009). Aspek dalam penyakit kronis meliputi manajemen medis, perubahan peran sosial dan pekerjaan, serta coping stress (Foster, Taylor, Eldridge, Ramsay, & Griffiths, 2007). Manajemen diri penderita DM merupakan manajemen diri penderita terhadap penyakit diabetes untuk mencegah kemungkinan komplikasi. Manajemen diri merupakan proses yang kompleks, bersifat dinamis dan berlangsung pada situasi yang khas, diperlukan dukungan dari professional kesehatan dan keluarga untuk menjaga keberlangsungannya (Moser, Van Der Bruggen, Widdershoven, & Spreuwenberg, 2008).

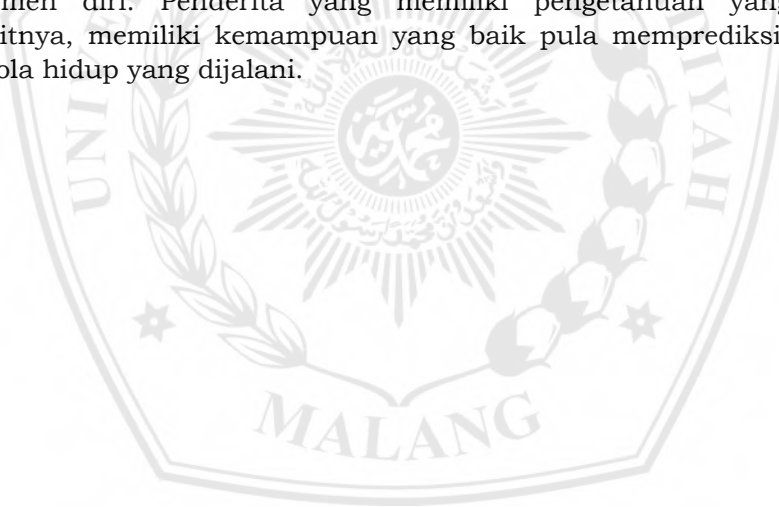
Lebih lanjut, pengaturan diri berhubungan dengan bagaimana penderita DM menetapkan tujuan untuk mengelola penyakit kronis, mereka harus mengatur kognisi mereka (misalnya, pikiran tentang rasa sakit), emosi (misalnya, rasa malu dengan mengelola penyakit di sekitar teman), dan perilaku (misalnya, memeriksa glukosa darah), menuju tujuan mencapai kesehatan (Lansing & Berg, 2014). Pengelolaan emosi pada penderita DM tidak berdampak langsung pada penyesuaian diri, namun mereka yang memiliki pengendalian emosi rendah cenderung menghindari manajemen perawatan untuk diabetes, hingga muncul gejala-gejala lain (Thoolen, De Ridder, Bensing, Gorter, & Rutten, 2008).

Pada penderita DM, penerapan Manajemen diri mencakup pada beberapa hal diantaranya adalah mengelola pola makan, aktifitas fisik, emosi dan psikososial, dan kendali gula darah (American Association of Diabetes Educators, 2009). Pengelolaan pola makan meliputi kegiatan menghitung jumlah karbohidrat yang masuk, menimbang konsumsi gula, prosentasi kandungan lemak yang masuk dan melaksanakan diet. Jumlah kandungan makanan yang masuk dalam tubuh akan mempengaruhi produksi gula darah. Beberapa makanan dengan kadar gula yang tinggi seperti minuman dalam kemasan, susu dengan perasa dan jus buah dapat meningkatkan kadar gula darah, sedangkan air putih dan teh atau kopi tanpa gula dapat menjadi alternative minuman untuk mengendalikan gula darah (O'Connor et al., 2015). Pengelolaan aktivitas fisik, yang didalamnya mencakup jenis aktivitas apa saja yang bisa dilakukan dengan mudah, manfaat yang diperoleh dari aktivitas fisik, serta komitmen yang dilakukan berhubungan

dengan aktivitas fisik, (Mertig, 2012). Aktivitas fisik yang memiliki manfaat cukup besar untuk mengelola energi, mengendalikan gula darah serta mencegah terjadinya komplikasi adalah berjalan dan senam kaki. Gerakan pada kaki penderita DM, baik dilakukan karena pada saat kondisi gula darah naik (hiperglikemia) akan mempengaruhi sistem syaraf pada kaki, bahkan merusak jaringan di kaki sehingga penderita merasakan kebas, aliran darah tidak lancar, apabila terluka sulit disembuhkan bahkan ada resiko amputasi (Francia, Gulisano, Anichini, & Seghieri, 2014). Pengelolaan emosi dan gejala psikologis didalamnya termasuk pengelolaan stress. Stress merupakan salah satu faktor yang membuat kondisi gula darah menjadi naik atau turun secara drastis, karena stress mempengaruhi sistem metabolisme tubuh. Ketika seorang penderita DM stress maka akan memproduksi hormon kortisol yang dapat memicu kenaikan gula darah (Falco et al., 2015).

3. Manfaat Status Kesehatan Psikologis terhadap Manajemen Diri

Manajemen diri penting dilakukan bagi penderita penyakit kronis, dalam hal ini adalah penderita diabetes mellitus. Dengan manajemen diri yang baik, selain memiliki kendali yang baik pula terhadap konsumsi makanan dan gaya hidup yang lebih sehat akan berdampak pula pada peningkatan kualitas hidup penderita diabetes ((Nagelkerk, Reick, & Meengs, 2006). Penerimaan terhadap beban penyakit serta pengetahuan yang baik akan konsekuensi jangka Panjang berdampak pada ketrampilan dan motivasi penderita dalam menjalankan manajemen diri. Penderita yang memiliki pengetahuan yang baik akan penyakitnya, memiliki kemampuan yang baik pula memprediksi keberhasilan akan pola hidup yang dijalani.



BAB III

Pelatihan Manajemen Diri Penderita Diabetes Melitus

1. Dasar Teori

Pelatihan yang diberikan untuk membantu klien meningkatkan ketrampilan pemecahan masalah. Dalam pelatihan ini digunakan teknik role play dan modelling. Dari teknik modelling, individu menjadi pengamat yang akan mempelajari perilaku dari model. Perilaku tersebut merupakan perilaku yang adaptif dan menjadi target dari terapi. Dari pengamatan tersebut, individu akan belajar melakukan perilaku yang lebih adaptif (Miltnerberger, 2008). Dalam proses manajemen diri, penderita penyakit kronis memerlukan beberapa ketrampilan seperti pemecahan masalah yang diperoleh dengan menerapkan kegiatan behavior (Rotheram-Borus, Ingram, Swendeman, & Lee, 2012).

Perilaku dapat dipelajari melalui perilaku orang lain. Dalam penelitian ini, diberikan sharing behavior atau belajar sosial. Menurut perspektif belajar sosial, perubahan perilaku dapat terjadi melalui pengamatan terhadap perilaku orang lain. Perilaku yang diubah, dapat diperoleh dengan proses imitasi atau modelling dari objek yang diamati (Miltnerberger, 2008). Ada tiga bentuk belajar dari pengamatan yaitu a. model nyata yang mencontohkan perilaku konkret, b. model instruksi verbal, model memberikan petunjuk dan prosedur perilaku dan, c. model simbolik, dimana perilaku yang diubah ditunjukkan oleh model fiksi. Dengan adanya dukungan dan sharing permasalahan yang diberikan dalam kegiatan meningkatkan efikasi diri dan kepercayaan diri klien yang lain dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi (Marino, Raue & Axoupoulos, 2008)

2. Tujuan

2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari PMD ini adalah untuk meningkatkan manajemen diri.

2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari kegiatan ini adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kemampuan penderita diabetes mellitus dalam memahami perkembangan penyakit serta bentuk penanganan yang tersedia
- b. Meningkatkan kemampuan penderita DM untuk beradaptasi dengan kondisi kesehatan serta lebih peka terhadap perubahan yang muncul terkait kondisi kesehatannya.
- c. Meningkatkan kemampuan untuk membuat coping yang sehat, penyelesaian masalah yang sehat dalam menghadapi isu dari lingkungan
- d. Meningkatkan kemampuan untuk berkomitmen merubah perilaku dan memiliki gaya hidup yang lebih sehat
- e. Memberikan pemahaman kepada penderita diabetes mellitus tentang pentingnya mencegah komplikasi terjadi.

3. Sasaran

Sasaran kegiatan adalah penderita Diabetes Melitus yang sedang menjalani proses perawatan dan memiliki manajemen diri yang buruk terhadap perawatan diabetes.

4. Pengguna

Modul kegiatan ini dapat digunakan oleh terapis di bidang kesehatan maupun orang yang telah mendapatkan pelatihan terapi perilaku.

5. Waktu

Kegiatan berbasis manajemen diri ini dilakukan dalam waktu 10 kali pertemuan. Pertemuan dilaksanakan tiga kali dalam satu minggu. Pada setiap pertemuan memiliki rentang waktu sekitar 60 hingga 90 menit.

6. Terapis dan Klien

Pelatihan Manajemen Diri ini dilakukan secara individual dengan pertimbangan kenyamanan dan keterbukaan klien untuk melaksanakan kegiatan. Selain itu, pemberian pelatihan secara individual dinilai lebih efektif karena semua materi akan diterima secara komperhensif oleh klien.

7. Posisi Kegiatan



BAB IV

PROSEDUR PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan terdiri dari empat bagian yang akan berlangsung sepanjang 10 sesi. pada setiap bagian merupakan tahapan yang harus dilewati oleh klien dan terapis. pada setiap tahap terdapat target yang hendak dicapai. Pencapaian target akan menentukan keberhasilan dan keefektifan kegiatan yang dilakukan. Empat tahap yang dilakukan diantaranya adalah a. pengenalan dan transisi b. peningkatan ketrampilan manajemen diri c. evaluasi dan follow-up.

1. Langkah-langkah PMD

Pelaksanaan kegiatan dijelaskan dalam uraian sesi berikut:

Sesi 1: Pengenalan

Pada sesi pertama tujuan dari kegiatan adalah membantu klien untuk: (1) mengenal dan berinteraksi lebih dekat dengan klien (2) membangun harapan yang ingin dicapai pada aktivitas kegiatan yang dilakukan,

Alat dan Bahan : Alat Tulis, Self Report

Waktu : 90 Menit

Pembukaan

klien mendapatkan penjelasan dari terapis mengenai kegiatan pada hari pertama. Selanjutnya terapis menyampaikan tujuan dan prosedur kegiatan yang meliputi jumlah sesi berlangsung, hal yang diperlukan, serta peran dari pihak terkait yang diperlukan dari kegiatan ini.

“selamat pagi/siang/sore. Saya adalah (nama), dari (asal institusi) disini saya mengajak bapak/ibu untuk mengikuti kegiatan berkaitan dengan pengelolaan diri terhadap Diabetes Melitus. Seperti yang telah kita ketahui bahwa Diabetes Melitus merupakan penyakit yang dibawa seumur hidup. Dalam merawat diri, tentunya banyak sekali kendala yang mungkin muncul. Karena halangan tersebut, tidak jarang jadi lupa minum obat, makan yang tidak terkendali. Oleh karena itu kita perlu mengelola diri dengan baik, agar kondisi terus stabil. Mengelola disini dapat diartikan ada hal-hal yang harus dikendalikan, ada hal yang harus ditingkatkan. Maka dari itu saya mengajak untuk mengikuti kegiatan ini yang bertujuan untuk menambah pengetahuan serta ketrampilan dalam pengelolaan diri DM. kegiatan ini akan dilaksanakan dalam beberapa kali pertemuan, dimana dalam satu kali pertemuan akan kita laksanakan dalam waktu 90 menit.”

Persiapan

klien diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan dan hal yang hendak disampaikan. Terapis kemudian memastikan kesiapan klien untuk mengikuti sesi terapi. klien menyiapkan alat tulis yang diperlukan.

“baik, sejauh ini apakah ada pertanyaan yang ingin bapak/ibu sampaikan? Apakah ada yang ingin ke kamar mandi, saya persilahkan. Baik, apakah bapak/ibu sudah siap melaksanakan kegiatan ini?”

Kegiatan Inti

Pengenalan antar klien. Proses perkenaan dimulai dari terapis, kemudian dilanjutkan oleh klien. Pengenalan dimulai dengan menyebutkan: nama, asal daerah, hobi, apa yang disukai dan apa yang tidak disukai. Kegiatan dilanjutkan dengan penjelasan prosedur kegiatan. Selain itu penekanan mengenai kerahasiaan proses kegiatan juga dibahas dalam tahap ini.

“Kegiatan ini terdiri dari beberapa bagian yang berurutan sehingga akan lebih maksimal bagi klien untuk mengikuti rangkaian kegiatan dari awal hingga akhir. Hal yang dibahas tidak akan dibicarakan diluar kegiatan, sehingga kerahasiaan terjaga. Baik, apakah sejauh ini ada pertanyaan?”

“Kegiatan ini bertujuan untuk menambah pemahaman dan keterampilan dalam pengelolaan diri DM. pengelolaan diri itu sendiri merupakan serangkaian aktivitas untuk menyesuaikan diri dalam perawatan DM. Dalam melaksanakan pengelolaan diri, tentunya bapak/ibu mengalami hambatan atau kendala. Bisa diceritakan, kendala apa saja yang dialami dalam proses pengelolaan diri? Serta bagaimana dampaknya pada kondisi kesehatan bapak/ibu?”

Terapis mengeksplorasi permasalahan klien dalam menjalankan manajemen diri. klien menyampaikan permasalahan berkaitan dengan manajemen diri yang dilakukan sepanjang menderita DM. Klien juga menjelaskan kendala yang muncul dalam menjalankan manajemen diri. Selanjutnya, klien dibantu oleh terapis menyampaikan akibat yang diterima berhubungan perilaku maladaptive yang muncul. Terapis dan klien menyelaraskan tujuan kegiatan dan harapan. Klien mengungkapkan harapan yang ingin dicapai dalam mengikuti kegiatan.

Penutup

Setelah mendiskusikan perilaku maladaptif dan akibat yang muncul, klien Bersama terapis kemudian menentukan target perilaku yang ingin diubah. Target perilaku berhubungan dengan manajemen diri. Klien menyampaikan komitmen untuk berubah.” *Dari dampak yang muncul tersebut, jadi apakah bapak/ibu bersedia untuk mengubahnya menjadi lebih positif? (klien menjawab). Baik, kalau begitu pada pertemuan berikutnya kita akan membahas tentang Diabetes Melitus.”*

Terminasi

Terapis menutup kegiatan dengan mempersilahkan klien menyampaikan kesan yang dirasakan dalam pertemuan pertama.

“bapak/ibu, tadi kita telah membahas mengenai pengelolaan diri dan kendala serta dampaknya bagi kesehatan. Dari apa yang kita bahas tadi, bagaimanakan kesan bapak/ibu pada kegiatan kita hari ini?”

Sesi II: Pola Hidup dan Perkembangan Penyakit

Tujuan yang ingin dicapai pada sesi II adalah untuk memberikan gambaran mengenai berkembangnya penyakit diabetes mellitus serta hal yang dikelola selama menderita DM. Klien juga mendapatkan materi mengenai perkembangan penyakit DM yang dapat berkembang melalui gaya hidup tidak sehat. Dengan diberikan materi mengenai perkembangan penyakit, diharapkan klien memahami proses perkembangan penyakit dan mulai beradaptasi dengan kondisi yang dialami. Materi juga berisi berbagai jenis perilaku yang seringkali dilakukan sehingga menyebabkan penyakit tersebut muncul, pola hidup yang tidak sehat serta kebiasaan yang dilakukan sehari-hari.

Alat dan Bahan	: Alat Tulis, self report
Waktu	: 90 menit

Persiapan

Klien mendapatkan penjelasan dari terapis mengenai kegiatan yang akan dilaksanakan pada sesi ini. Klien menyatakan kesiapan dalam melaksanakan kegiatan. Klien juga diperbolehkan untuk mengajukan pertanyaan. Terapis membagikan kartu yang digunakan untuk klien menuliskan perilaku yang telah menjadi kebiasaan sehingga muncul penyakit Diabetes Melitus.

“selamat pagi/siang/sore...bagaimanakah kabar bapak/ibu? Tetap semangat mengikuti kegiatan ya? Sebelum kegiatan kita mulai, mungkin ada dari bapak/ibu ingin ke kamar mandi? Baik, pada pertemuan sebelumnya kita telah sedikit membahas mengenai pengelolaan diri. Mungkin bapak/ibu bisa menjelaskan tentang pengelolaan diri DM? (klien bercerita). Ya baik sekali. Pada kegiatan kali ini kita akan mulai dengan mengenal DM dengan mengetahui apakah itu DM, penyebab, serta gejala gejala yang muncul”

Kegiatan inti

Klien mendapatkan materi berupa video mengenai pola hidup yang tidak sehat sehingga bisa menyebabkan munculnya penyakit diabetes melitus. Selain itu terapis menjelaskan materi mengenai perilaku-perilaku yang telah menjadi kebiasaan sehingga menambah resiko munculnya DM. Dalam materi ini perilaku seperti pola makan yang tidak teratur, kurang beristirahat, terlalu banyak mengonsumsi minuman dengan pemanis serta kurang aktivitas fisik menjadi beberapa contoh perilaku yang meningkatkan resiko DM.

“Nah, bapak/ibu kita tadi telah menyaksikan video tentang DM. Jadi, apa itu DM menurut bapak/ibu? (klien menjawab). Ya betul sekali. DM sendiri dibagi menjadi tiga jenis, ada DM tipe 1, DM tipe 2 dan Gestasional. Penyebab dari DM bermacam-macam, diantaranya adalah faktor keturunan. Penyebab yang lain diantaranya adalah pola makan yang tidak sehat, terlalu banyak gula, kurang aktifitas, kurang istirahat. Kemudian, DM memiliki gejala-gejala diantaranya seperti sering merasa haus, berat badan turun dengan drastis dan lain sebagainya”

Klien diijinkan untuk mengajukan pertanyaan. Pada kegiatan ini, klien diminta menuliskan diabetes mellitus dalam perspektif diri sendiri. Selain itu, klien juga diminta untuk menyebutkan gejala DM yang dialami serta penyebab munculnya DM pada peserta. Kegiatan selanjutnya adalah terapis dan klien mengeksplorasi penyebab munculnya DM dengan menuliskan perilaku-perilaku yang berhubungan dengan pola hidup tidak sehat dan sering dilakukan. Form tersedia (Form A).

“bapak/ibu, kita tadi telah membahas sedikit mengenai video yang sudah kita lihat. Kali ini, kegiatan kita lanjutkan dengan mengisi form yang sudah saya sediakan. Form ini berisi tentang pengertian DM sesuai dengan persepsi atau pendapat bapak/ibu. Selanjutnya ada gejala DM yang bapak/ibu rasakan serta penyebab munculnya DM, pengelolaan diri yang dilakukan serta kendala-kendala yang ada pada bapak/ibu. Apakah ada pertanyaan?” (klien mengisi form yang telah disediakan)

“Setelah bapak/ibu mengisi form, mari kita diskusikan. Saya ingin bapak/ibu menyampaikan persepsi tentang DM, penyebab dan gejala yang muncul yang telah dituliskan.

Kegiatan berlanjut dengan klien menceritakan tentang perawatan diri yang sudah dilakukan. Dalam kegiatan ini klien menceritakan beberapa hal yang meliputi perawatan yang dijalankan dalam: mengatur pola makan, kegiatan fisik yang dilakukan, monitoring, penggunaan obat, pemecahan masalah, koping yang

sehat serta pencegahan terjadinya komplikasi. Hal ini bertujuan agar penderita DM mengenali dan mulai peka dengan kondisi tubuh. Terapis memberikan tanggapan atas hasil yang telah dibuat.

“tadi bapak ibu telah membacakan pendapat mengenai DM serta penyebab dan gejala yang dialami. Nah, dari hasil tadi kita dapat merangkum adanya penyebab diantaranya adalah.....sedangkan gejala yang dirasakan diantaranya..... baik. Sepanjang bapak/ibu didiagnosa DM, tentunya bapak ibu mulai melakukan pengelolaan diri, menyesuaikan pola hidup dengan kondisi kesehatan. Baik, pengelolaan diri yang telah dilakukan apa saja? Dan apakah kendala serta dampaknya bagi kondisi bapak/ibu?”(klien menceritakan pengelolaan diri)

“setelah bapak/ibu sekalian menyampaikan apa yang telah dituliskan mengenai pengelolaan diri, mungkin bapak/ibu menyimpulkan apa saja yang menjadi kendala utama dalam melaksanakan pengelolaan diri? (klien menjawab)”

Penutup

Terapis menyimpulkan kegiatan yang telah dilaksanakan pada hari tersebut. Terapis meminta kepada klien untuk menyebutkan manfaat dalam pertemuan tersebut.

“hari ini, kita telah sama-sama belajar mengenai DM mulai dari pengertian hingga dampak apabila tidak mengelola diri dengan baik. Dari sudut pandang bapak/ibu kesimpulan apa yang dapat ditarik dalam pertemuan ini”

Terminasi

Terapis memberikan kata-kata motivasi kepada klien. Terapis bersama-sama dengan klien mengucapkan “kita bisa, hidup sehat dan bahagia!” sebagai motivasi bersama. Terapis menyampaikan kepada klien untuk pertemuan selanjutnya mengenai tempat dan waktu berlangsungnya kegiatan.

“baik, salah satu kendala dalam melaksanakan pengelolaan diri adalah emosi yang naik dan turun sehingga berdampak pada perilaku. Pada pertemuan berikutnya kita akan bahas bagaimana keterkaitan antara pikiran, perasaan dan perilaku kaitannya dengan pengelolaan diri dan perilaku sehat. Kegiatan akan kita laksanakan di.... Pada pukul.....”

Sesi III: Permasalahan Psikososial dan Emosi

Tujuan yang ingin dicapai pada sesi III adalah membantu klien untuk dapat mendeskripsikan permasalahan psikososial serta fokus mereka dalam mengelola kesehatan. Dalam kegiatan ini juga terfokus pada bagaimana klien mengungkapkan perasaan mereka terhadap penyakit yang diderita. Penting bagi klien memiliki emosi yang stabil dalam menjalankan manajemen diri. Tujuan lain adalah membantu klien dalam mengubah gaya hidup serta coping yang lebih sehat.

Alat dan Bahan : Alat Tulis, Self Report

Waktu : 90 Menit

Persiapan

Klien menyatakan kesiapan. Jika diperlukan maka diperbolehkan untuk ke kamar mandi sebelum kegiatan dimulai. Terapis mengeksplorasi keadaan klien. Klien mendapatkan penjelasan mengenai prosedur kegiatan serta target yang hendak dicapai. Pada kegiatan ini target yang hendak dicapai adalah klien

memahami dan mampu memahami permasalahan psikologis yang muncul dan coping yang lebih sehat.

“selamat pagi/siang/sore bapak ibu. Bagaimana dengan hari ini? Tetap semangat ya? saya ingin tahu, bapak/ibu untuk menceritakan kegiatan kita sebelumnya. Ya baik, kita telah melaksanakan kegiatan sebelumnya berupa pengenalan DM. kali ini kita akan membahas mengenai salah satu kendala pengelolaan diri yaitu tentang stress serta kaitannya dengan pengelolaan diri.”

Kegiatan inti

Kegiatan dimulai dengan penjelasan mengenai stress (materi terlampir), pengertian stress, hubungan antara pikiran, perasaan dan perilaku. Selain itu klien juga mendapatkan penjelasan mengenai perilaku apa saja yang muncul terkait stress dan pengelolaan diri. Selanjutnya terapis memberikan penjelasan mengenai cara mengatasi stress, coping yang sehat serta manfaatnya.

“baik bapak/ibu sekaian kali ini kita akan sama sama menambah pengetahuan tentang stress. Sebelum saya mulai, apakah stress itu? (melempar pertanyaan pada klien). Ya stress merupakan respon adanya tekanan dari luar diri kita. Respon tersebut bisa saja memiliki dampak yang baik, sejauh respon dan tekanan yang diterima masih dalam batas wajar. Ketika tekanan terlalu besar, dan diri kurang mampu meberikan respon yang sesuai maka dapat berakibat buruk baik secara fisik maupun mental. Jadi begini alurnya, ketika ada tekanan dari luar atau stressor, maka akan diterim oleh otak dan kita mulai berpikir, muncul pikiran-pikiran negative terhadap stressor tersebut. Kemudian, dari pikiran akan mempengaruhi perasaan. Jadi ketika pikiran negative, misalnya saya takut dengan jarum suntik, ketika dihadapkan dengan jarum suntik saya menjadi muncul perasaan cemas, takut, ingin menangis. Nah perilaku yang muncul, karena melihat jarum suntik akhirnya saya lari, atau bersembunyi. Sejauh ini ada pertanyaan? Kalau dari bapak/ibu sendiri bagaimana? (terapis kemudian memberi contoh berdasarkan cerita klien).”

Klien mendapatkan penjelasan bahwa perasaan negative yang dimiliki tersebut akan berdampak pada kondisi kesehatan. Dalam menjalankan perawatan, coping yang tidak sehat ketika kondisi stress juga berdampak pada kondisi penyakit. Selain itu, kondisi penderita juga akan berpengaruh terhadap hubungan dengan lingkungan, misalnya keluarga. Klien juga mendapatkan penjelasan mengenai perasaan yang dirasakan adalah hal yang umum terjadi pada penderita DM.

“nah kita telah mendengar cerita dari bapak/ibu. Dari cerita tersebut, ketika dalam kondisi stress tentunya berpengaruh dengan kondisi fisik dan mental kita. Misalnya ketika stress, detak jantung meningkat kita jadi mudah deg deg an. Selain itu, metabolisme yang menjadi lebih cepat akan menyebabkan sering buang air besar atau bahkan tidak sama sekali. Lalu, bagaimana kita bisa mengatasi stress dengan cara-cara yang lebih aman dan sehat? Kita bisa mengatasi dengan berjalan-jalan, melakukan aktivitas yang menyenangkan, menonton tayangan humor misalnya. Dan ada satu cara yang sederhana dan bisa kita lakukan. Yaitu dengan relaksasi.”

Kegiatan dilanjutkan dengan memberikan pelatihan relaksasi imagery kepada klien (prosedur relaksasi terlampir). Setelah pemberian pelatihan relaksasi, terapis memberikan pertanyaan mengenai perasaan klien setelah diberikan pelatihan. Kegiatan dilanjutkan dengan pengisian form. klien

mendapatkan form kegiatan yang berisi perasaan tentang penyakit yang diderita, koping yang dilakukan ketika klien memiliki perasaan negative dan dalam kondisi stress dan, dukungan yang diperlukan dalam menjalankan manajemen diri. Dalam kegiatan ini, terapis membantu klien untuk mengisi apabila terdapat kesulitan. (form tersedia, form B)

“kita tadi telah Bersama-sama berlatih relaksasi dan mengisi form yang telah disediakan. Sekarang, dari form yang disediakan tersebut, ada bagian kondisi stress dan perilaku yang muncul. Mungkin ketika stress, menjadi lebih banyak makan, kurang tidur atau justru tidur terus tanpa aktivitas apapun. Padahal perilaku tersebut tentunya berdampak pada kondisi fisik terutama kadar gula darah bukan? Nah, untuk mencegah hal tersebut salah satu cara sederhana yang dapat kita lakukan adalah dengan melakukan self talk. Jadi kita secara langsung mengingatkan diri kita sendiri bahwa ketika perilaku yang tidak dapat dikontrol tersebut muncul, kita bisa mengontrolnya. Mari kita berlatih Bersama-sama.”

Kegiatan dilanjutkan dengan melatih self talk kepada klien sebagai salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengingatkan akan kondisi tubuh pada saat berada dalam situasi yang membuat klien cenderung melakukan perilaku maladaptive. Kegiatan dilanjutkan dengan roleplay melakukan selftalk klien.

“self talk merupakan sebuah metode dimana kita membuat sebuah kalimat untuk mengingatkan kita ketika kita dalam situasi yang penuh tekanan atau kurang mendapatkan dukungan. Jadi untuk mengontrol diri, sekarang coba bapak/ibu buat kalimat sederhana yang mudah diingat misalnya “jangan ambil, nanti ingat sakit”. Kalimat itu diucapkan ketika dalam situasi dimana bapak/ibu seringkali sulit mengendalikan diri. Mari kita coba (terapis dan klien berlatih self talk).”

Penutup

Terapis menyimpulkan kegiatan yang telah dilaksanakan pada hari tersebut. Terapis juga menyampaikan hasil evaluasi.

Terminasi

Terapis memberikan kata-kata motivasi pada klien dan meminta untuk memberikan motivasi kepada diri sendiri. Terapis bersama-sama dengan klien mengucapkan “kita bisa, hidup sehat dan bahagia!” sebagai motivasi bersama. Terapis menyampaikan kepada klien untuk pertemuan selanjutnya mengenai tempat dan waktu berlangsungnya kegiatan.

Sesi IV: Aktifitas Fisik dan Pola Hidup Sehat

Tujuan yang ingin dicapai pada sesi IV adalah klien mendapatkan pemahaman akan pentingnya aktivitas fisik sebagai inti dari manajemen diri. Hal lain yang diharapkan adalah klien memahami sejauh mana aktivitas yang dilakukan dan kebutuhan tubuh untuk beraktivitas. Selain itu, klien juga akan mendapatkan pemahaman mengenai cara pola hidup sehat, pentingnya hal tersebut dilakukan untuk menjaga kadar gula darah dan mencegah munculnya komplikasi.

Alat dan Bahan : Alat Tulis, Self Report

Waktu : 90 Menit

Persiapan

Terapis menyampaikan kepada klien bahwa kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pemahaman tentang pentingnya aktifitas fisik. Terapis mengajak klien untuk melakukan peregangan otot sebagai pemanasan dengan diiringi musik. Peregangan otot yang dilakukan adalah peregangan otot tangan, peregangan otot kaki, leher serta pundak.

Kegiatan inti

Klien mendapatkan penjelasan berupa pemutaran video mengenai aktifitas fisik bagi penderita diabetes serta pola hidup sehat. Klien mengidentifikasi perilaku hidup sehat yang dilakukan. Kegiatan dilanjutkan dengan roleplay mengenai kegiatan fisik berupa senam kaki yang ada pada video tersebut.

“Hari ini kita sudah menyaksikan video mengenai pentingnya aktivitas fisik serta contoh aktivitas sederhana yang bisa kita lakukan di rumah. Sekarang mari kita praktikkan senam kaki sederhana seperti yang ada di video tersebut. (terapis bersama-sama klien mempraktikkan senam kaki.). bapak/ibu sekalian, kita telah Bersama mempraktikkan senam sederhana tadi. Bagaimana pendapat bapak ibu sekalian? (klien menjelaskan persepsi terhadap aktivitas yang baru dilakukan)”

Kegiatan dilanjutkan dengan klien mengungkapkan persepsi mereka tentang kegiatan fisik. Klien mendapatkan penjelasan mengenai kegiatan fisik kaitannya dengan kendali berat badan dan gula darah, kegiatan fisik dan kegiatan fisik serta jumlah waktu yang digunakan untuk beraktivitas. Kegiatan dilanjutkan dengan klien membuat daftar aktivitas fisik yang mungkin dilakukan dalam jangka waktu satu minggu kedepan. Aktivitas tersebut disesuaikan dengan kebutuhan dan kekuatan fisik. Rencana aktivitas fisik tersebut dapat dilakukan dengan teman maupun keluarga dekat.

“Jadi aktivitas fisik merupakan hal yang penting bagi kesehatan kita. Manfaatnya telah sama-sama kita ketahui. Apa saja manfaatnya bagi tubuh kita? (klien menjawab). Aktifitas fisik yang seharusnya kita lakukan tidak selalu harus kita lakukan sendiri. Kita bisa mengajak pasangan, anak, teman maupun saudara untuk melakukan aktivitas ini. Aktivitas yang dilakukan juga bermacam-macam. Selain olahraga, melakukan hobi juga merupakan aktifitas yang baik bagi kita. Misalnya memasak, jalan kaki bersama pasangan, berkebun, travelling, maupun aktivitas yang menyenangkan yang lain. Karena selain badan kita jadi sehat, pikiran dan perasaan kita juga lebih segar dan positif. Saya ingin tahu apakah hobi bapak/ibu? (klien menyebutkan hobinya).”

“nah, sekarang bapak/ibu sudah mendapatkan form yang tersedia? Di form tersebut, bapak/ibu mengisikan aktifitas yang menyenangkan bagi bapak/ibu. Rencananya aktivitas tersebut akan dilaksanakan dalam jangka waktu berapa kali dalam satu minggu. Dan, ketika rencana tersebut terlaksana dengan baik, maka reward apa yang bapak/ibu akan berikan untuk bapak/ibu? silahkan diisi. (klien mengisi form yang disediakan. formC). setelah selesai, saya ingin bapak/ibu membacakan form yang telah diisi”

Penutup

klien menyampaikan hasil yang didapat dalam kegiatan ini. Terapis mengevaluasi kelebihan serta kekurangan dalam kegiatan ini.

Terminasi

Terapis memberikan kata-kata motivasi kepada klien dan meminta untuk memberikan motivasi kepada diri sendiri. Terapis bersama-sama dengan klien mengucapkan “kita bisa, hidup sehat dan bahagia!” sebagai motivasi bersama. Terapis menyampaikan kepada klien untuk pertemuan selanjutnya mengenai tempat dan waktu berlangsungnya kegiatan. Terapis menyampaikan kepada klien untuk pertemuan selanjutnya mengenai tempat dan waktu berlangsungnya kegiatan berikutnya.

Sesi V: Permasalahan Manajemen Diri

Tujuan yang ingin dicapai pada sesi V adalah dapat memahami berbagai hal yang dapat menyebabkan manajemen diri menjadi buruk, kemungkinan munculnya komplikasi. klien mampu mengenali kondisi penyakitnya dan melakukan pencegahan terhadap munculnya komplikasi.

Alat dan Bahan : Alat Tulis, Self Report

Waktu : 90 Menit

Persiapan

Terapis melakukan ice breaking dengan mengajak klien untuk melakukan senam otak. Dengan diiringi musik, klien melakukan senam otak agar sebelum dimulai sesi klien merasa nyaman dan tidak tegang, dilanjutkan dengan terapis membuka kegiatan. Klien dipersilahkan untuk ke kamar mandi jika diperlukan dan dilanjutkan dengan menyatakan kesiapan.

“selamat pagi/siang/sore? bagaimana kabar bapak/ibu? masih tetap semangat? Pada pertemuan kemarin, apakah masih ingat kita membahas tentang apa? (klien menjawab). Ya baik, pada pertemuan kali ini kita membahas mengenai permasalahan tentang pengelolaan diri. Kenapa terkadang mulai muncul perasaan bosan untuk minum obat, mulai tidak teratur dalam menjaga pola makan, dan masih banyak lagi. Sebelum kita memulai kegiatan kita apakah bapak/ibu ingin ke kamar mandi? Saya persilahkan terlebih dahulu (menunggu klien yang ingin ke kamar mandi). Apakah ada pertanyaan sebelum kita memulai kegiatan kita?”

Kegiatan inti

Pada kegiatan ini, terapis memberikan penjelasan mengenai masalah psikologis dan kaitannya dengan kemunculan komplikasi. Diantara masalah psikologis yang berpengaruh pada manajemen diri motivasi penderita terhadap pelaksanaan pengelolaan diri penyakit DM. klien diberikan kesempatan untuk memberikan pertanyaan.

Kegiatan dilanjutkan dengan sesi sharing mengenai kondisi klien pada saat ini. Selain itu klien menyampaikan mengenai penerimaan terhadap penyakit, dukungan yang diperoleh dari sekitar serta keinginan dalam merawat diri sendiri, langkah yang dilakukan untuk mencegah munculnya komplikasi atau mencegah kambuhnya penyakit jika sudah terjadi komplikasi.

Di akhir kegiatan, klien diberikan beberapa tips untuk mencegah munculnya tiga kondisi yang telah dijelaskan sebelumnya. klien juga membuat komitmen mengenai perilaku sehat dan beberapa cara yang dilakukan untuk mencegah munculnya komplikasi.

Penutup

Terapis menyimpulkan kegiatan yang telah dilaksanakan pada hari tersebut. Terapis juga menyampaikan hasil evaluasi atas hasil yang dicapai oleh klien.

Terminasi

Terapis menyampaikan kepada klien untuk pertemuan selanjutnya mengenai tempat dan waktu berlangsungnya kegiatan berikutnya.

Sesi VI: Komitmen Perubahan

Tujuan yang ingin dicapai pada sesi VI adalah membantu klien untuk mengevaluasi perilaku yang muncul, membantu klien dalam mempelajari perilaku yang benar dalam manajemen diri, membantu klien dalam memahami akibat positif yang muncul terkait perilaku sehat yang benar dan membantu klien meningkatkan keinginan untuk berubah. Membantu klien dalam membuat keputusan dan pemecahan masalah sesuai dengan contoh manajemen diri yang baik.

Alat dan Bahan : Alat Tulis, Self Report

Waktu : 90 Menit

Persiapan

Terapis menyampaikan kepada klien bahwa kegiatan ini adalah untuk memberikan dukungan agar klien memiliki komitmen berubah.

Kegiatan inti

Klien saling bercerita tentang praktik yang dilakukan berkaitan dengan keterampilan yang telah diajarkan. Klien dan terapis berdiskusi untuk memecahkan permasalahan yang dihadapi di lapangan. Klien juga menceritakan tentang aktivitas yang telah dilakukan sehari-hari.

Kegiatan dilanjutkan dengan memberikan pertanyaan kepada klien tentang kesiapan untuk merubah perilaku. Klien mengidentifikasi perilaku yang muncul dalam penyelesaian permasalahan, perilaku perawatan diri serta mendapatkan penjelasan bahwa berubah dalam pola hidup sehat maka akan mendapatkan kondisi yang lebih stabil.

Klien diminta untuk membuat perencanaan tentang perilaku yang hendak dirubah. Perilaku tersebut akan membentuk pola hidup dan penyelesaian masalah yang lebih sehat. Perilaku yang dimunculkan dapat berupa perilaku sederhana namun dapat dilakukan secara rutin dan memiliki dampak positif, misalnya: berjalan 15-20 menit setiap pagi, olahraga ringan saat pagi hari, menambah konsumsi sayur, mengurangi jumlah gula yang masuk, tidak begadang dan mengurangi rokok. Selanjutnya klien menyampaikan apa yang dipelajari pada sesi sebelumnya. Klien kemudian menyampaikan kesesuaian target dengan apa yang telah diperoleh.

Penutup

Terapis menyimpulkan kegiatan yang telah dilaksanakan pada hari tersebut. Terapis juga menyampaikan hasil evaluasi.

Terminasi

Terapis menyampaikan kepada klien untuk pertemuan selanjutnya mengenai tempat dan waktu berlangsungnya kegiatan berikutnya.

Sesi VII: Evaluasi Perilaku

Tujuan yang ingin dicapai pada sesi VII adalah membantu klien untuk mengevaluasi perilaku yang muncul, membantu klien dalam mempelajari perilaku yang benar dalam manajemen diri, membantu klien meningkatkan motivasi untuk merubah perilaku dan membantu klien meningkatkan keinginan untuk berubah. Melatih klien untuk membentuk perilaku yang mendukung perubahan pola hidup dan pemecahan masalah yang lebih sehat.

Alat dan Bahan : Alat Tulis, Self Report

Waktu : 90 Menit

Persiapan

Terapis menyampaikan kepada klien bahwa kegiatan ini adalah untuk memberi dukungan perubahan pada klien

Kegiatan inti

klien bercerita tentang praktik yang dilakukan berkaitan dengan keterampilan yang telah diajarkan. Klien juga menceritakan tentang aktivitas yang telah dilakukan sehari-hari.

Memasuki tahap evaluasi apa yang telah dipelajari oleh klien. Klien menyampaikan apa yang dipelajari pada sesi sebelumnya. Klien kemudian menyampaikan kesesuaian target dengan apa yang telah diperoleh.

Penutup

Terapis menyimpulkan kegiatan yang telah dilaksanakan pada hari tersebut. Terapis juga menyampaikan hasil evaluasi. klien menyampaikan hal positif yang diterima pada hari tersebut dan harapan kedepan.

Terminasi

Terapis memberikan kata-kata motivasi kepada klien dan meminta untuk memberikan motivasi kepada diri sendiri. Terapis bersama-sama dengan klien mengucapkan "kita bisa, hidup sehat dan bahagia!" sebagai motivasi bersama. Terapis menyampaikan kepada klien untuk pertemuan selanjutnya mengenai tempat dan waktu berlangsungnya kegiatan. Terapis menyampaikan kepada klien untuk pertemuan selanjutnya mengenai tempat dan waktu berlangsungnya kegiatan berikutnya.

Sesi VIII: Evaluasi dan Penutup

Tujuan yang ingin dicapai pada sesi VIII adalah mengevaluasi keseluruhan kegiatan yang telah dilaksanakan. Dalam kegiatan ini klien mengevaluasi seluruh kegiatan Bersama dengan terapis.

Alat dan Bahan : Alat Tulis, Self Report

Waktu : 90 Menit

Persiapan

Klien menyampaikan hasil yang telah dicapai dari keseluruhan rangkaian kegiatan. Terapis membantu klien untuk mengevaluasi seluruh pencapaian target dalam kegiatan serta praktik di luar sesi.

Kegiatan inti

klien memberikan evaluasi terhadap hasil yang telah dicapai. klien juga menyatakan langkah selanjutnya yang akan dilakukan untuk melanjutkan manajemen diri. Dalam sesi ini, klien diminta untuk membuat komitmen dan kesediaan untuk melanjutkan pertemuan apabila diperlukan untuk membahas permasalahan yang mungkin muncul.

Penutup

Terapis menutup kegiatan dan menyampaikan terimakasih atas kesediaan klien. Terapis memberikan kata-kata penyemangat kepada klien untuk terus melaksanakan manajemen diri dengan baik.

Setelah kegiatan bersama terapis selesai, maka kegiatan dilanjutkan dengan follow up. Follow up pertama dilakukan dengan memberikan brosur kepada klien untuk berlatih memanajemen diri secara mandiri dan menjadikan brosur sebagai panduan praktik manajemen diri (brosur terlampir). Pada follow-up kedua, klien dievaluasi secara keseluruhan mengenai pelaksanaan manajemen diri mandiri dengan panduan brosur yang diberikan.

Bagaimana mengetahui keberhasilan treatment?

Intervensi ini dikatakan berhasil apabila klien menunjukkan hasil yang cukup baik dalam manajemen diri. Hal tersebut dapat dilihat dari ketetapan klien dalam menjalankan komitmen berubah, dan bagaimana klien dapat menjalankan manajemen diri dengan baik ketika situasi yang dihadapi sangat memungkinkan klien untuk lengah atau berhenti melakukan manajemen diri, misal saat stress, merasa lelah atau bosan, lingkungan tidak mendukung dsb.

- Arundel, F., Cradock, S., TC, S., & Graham, W. (2003). An all day workshop for people newly diagnosed with type 2 diabetes. *Journal of Diabetes Nursing*, 7(7), 262–264. Retrieved from <http://ezproxy.spu.edu/>
- Clark, M. (2002). Lifestyle self-management in patients with type 2 diabetes. *J Diabetes Nursing*, 6.
- Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2007). Applied Behavior Analysis. *Applied Behavior Analysis*, 2(2), 2–46. doi:10.1037/13937-004
- DiMatteo, M. R. (2004). Social Support and Patient Adherence to Medical Treatment: A Meta-Analysis. *Health Psychology*, 23(2), 207–218. doi:10.1037/0278-6133.23.2.207
- Foster, G., Taylor, S. J. C., Eldridge, S. E., Ramsay, J., & Griffiths, C. J. (2007). Self-management education programmes by lay leaders for people with chronic conditions. *Cochrane Database of Systematic Reviews (Online)*, (4), CD005108. doi:10.1002/14651858.CD005108.pub2
- Grady, P. A., Daley, K., & Gough, L. (2014). The 2013 National Nursing Research Roundtable: Advancing the science of chronic illness self-management. *Nursing Outlook*, 62(3), 201–203. doi:10.1016/j.outlook.2013.12.001
- Horne, R., & Weinman, J. (2002). Self-regulation and self-management in asthma: Exploring the role of illness perceptions and treatment beliefs in explaining non-adherence to preventer medication. *Psychology and Health*, 17(1), 17–32. doi:10.1080/08870440290001502
- Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1–7. doi:10.1207/S15324796ABM2601_01
- MacKey, L. M., Doody, C., Werner, E. L., & Fullen, B. (2016). Self-management skills in chronic disease management: What role does health literacy have? *Medical Decision Making*, 36(6), 741–759. doi:10.1177/0272989X16638330
- McLeod, S. (2015). BF Skinner : Operant Conditioning. Retrieved from <http://www.simplypsychology.org/operant-conditioning.html>
- Miltenberger, R. G. (2008). *Behavior modification: Principles and procedures*. *Behavior modification: Principles and procedures*.
- Newman, B., Buffington, D. M., O'Grady, M. A., McDonald, M. E., Poulson, L., & Hemmes, N. S. (1995). Self-Management of Schedule Following in Three Teenagers with Autism. *Behavioral Disorders*, 20(3), 190–196.
- Rotheram-Borus, M. J., Ingram, B. L., Swendeman, D., & Lee, A. (2012). Adoption of self-management interventions for prevention and care. *Primary Care*, 39(4), 649–660. doi:10.1016/j.pop.2012.08.006
- Schulman-Green, D., Jaser, S. S., Park, C., & Whittlemore, R. (2016). A

metasynthesis of factors affecting self-management of chronic illness. *J Adv Nurs*, 72(7), 1469–1489. doi:10.1111/jan.12902



LAMPIRAN



Form A. Mengenal Diabetes Melitus

Nama:

Usia:

Lama terdiagnosa Diabetes Melitus:

Menurut anda, apakah diabetes mellitus? jelaskan dengan kata-kata anda sendiri

Penyebab Diabetes Melitus yang dialami:

Gejala Diabetes Melitus yang dirasakan

Kendala dalam pengelolaan diri serta dampaknya

Nama :

usia :

FORM B. ISIAN PERASAAN TERHADAP PENYAKIT DIABETES MELITUS

Bagaimana perasaan anda saat tahu pertama kali terdiagnosa diabetes mellitus?

Bagaimana perasaan anda saat ini?

Bagaimana perasaan anda ketika anda harus menjalani pengelolaan diri diabetes mellitus?

No	Sumber stress	Cara mengatasi	Dampak perilaku

FORM C. RENCANA KEGIATAN

No	Rencana kegiatan	Intensitas dilakukan	Reward yang diberikan

Harapan terhadap rencana kegiatan:

Blueprint Pelatihan Manajemen Diri untuk Penderita Diabetes Melitus

Sesi	Kegiatan	Tujuan	Waktu	Alat dan bahan	Keterangan
1	Perkenalan dan penjelasan kegiatan a. Perkenalan terapis dan klien b. Penjelasan pengertian, prosedur dan tujuan kegiatan c. Penjelasan pengertian Manajemen Diri, manfaat serta peran dalam perawatan DM	a. Membangun kedekatan dan kepercayaan antara terapis dan klien b. Memberikan pemahaman akan kegiatan yang dilaksanakan c. Membangun harapan dan tujuan Bersama dalam kegiatan	90 menit	Catatan dan alat tulis	
2	Pola hidup dan Perkembangan Penyakit a. Pemutaran video mengenai diabetes melitus, gejala dan penyebab b. Mengisi form (A) yang telah disediakan mengenai gejala dan penyebab diabetes melitus yang dialami c. Mendiskusikan kondisi yang dialami ketika kadar gula berubah	a. Memberikan gambaran mengenai perkembangan penyakit b. Mengenali penyebab dan gejala DM baik secara umum dan apa yang dialami langsung oleh klien c. Mengenali kondisi ketika terjadi perubahan kadar gula darah	90 menit	Catatan, Form A, alat tulis	
3	Permasalahan Psikososial dan emosi a. Mengisi form (B) mengenai perasaan yang muncul terkait diagnose DM dan pola peratan yang dijalani b. Mendapatkan penjelasan mengenai hubungan pikiran,	a. Menguraikan masalah psikososial yang dihadapi b. Release emosi yang masih terpendam selama melaksanakan manajemen diri c. Memahami bagaimana mengatasi stress	90 menit	Form B, alat tulis, speaker untuk musik	

	perasaan dan perilaku serta dampaknya bagi kesehatan c. Latihan relaksasi imagery d. Roleplay berpasangan self talk untuk mengontrol diri	d. Memahami cara mentatasi stress e. Memahami cara mengendalikan diri			
4	Aktivitas fisik dan pola hidup sehat a. Klien mendapatkan penje;lasan mengenai pentingnya aktifitas fisik bagi penderita DM, contoh aktivitas fisik sederhana dan frekuensi melakukan aktivitas fisik b. Roleplay senam kaki dengan menggunakan kertas koran c. Mendiskusikan manfaat aktivitas fisik yang telah dilaksanakan	a. Mendapatkan pemahaman mengenai pentingnya aktivitas fisik bagi penderita DM b. Memahami kebutuhan tubuh akan aktivitas fisik c. Evaluasi aktivitas fisik yang telah dilakukan selama terdiagnosa DM.	90 menit	Music, video tentang aktivitas fisik, koran	
5	Permasalahan manajemen diri a. Penejlasan mengenai permasalahan yang muncul pada manajemen diri b. Diskusi tentang penyelesaian masalah dan pemberian dukungan	a. Memahami permasalahan yang muncul dalam manajemen diri b. Memberikan dukungan dan motivasi c. Pemecahan masalah bersama	90 menit	Alat tulis, catatan	
6	Dukungan dan komitmen perubahan a. Penjelasan mengenai perilaku yang tidak sesuai dengan manajemen diri	a. Memahami akibat perilaku mal adaptive b. Evaluasi diri perilaku yang seirngkali muncul baik	90 menit	Alat tulis, catatan	

	<ul style="list-style-type: none"> b. Diskusi mengenai dampak perilaku maladaptive c. Membuat rencana perubahan menjadi pola hidup sehat dan manfaat yang diharapkan 	<ul style="list-style-type: none"> yang disadari maupun yang tidak c. komitmen untuk berubah menjadi pola hidup sehat 			
7	Evaluasi perilaku <ul style="list-style-type: none"> a. Mendiskusikan hasil penerapan pola hidup sehat yang telah direncanakan b. Evaluasi mengenai hambatan dan penyelesaian masalah yang mungkin dihadapi selama merubah ke pola hidup sehat 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi hambatan dan pelaksanaan perencanaan b. Memberikan dukungan dan motivasi untuk terus memperbaiki pola perilaku 	90 menit	Alat tulis, catatan	
8	Evaluasi dan penutup <ul style="list-style-type: none"> a. evaluasi seluruh kegiatan dan peran serta klien 	<ul style="list-style-type: none"> a. mengetahui keaktifan peserta selama kegiatan berlangsung b. saling memberikan dukungan dan motivasi 	90 menit	Alat tulis dan catatan	
9 dan 10	Follow up <ul style="list-style-type: none"> a. memberikan brosur sebagai panduan ringkas manajemen diri b. evaluasi praktik manajemen diri dengan menggunakan brosur 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menerapkan manajemen diri secara mandiri 			

Lampiran 2. Skala SeMAS (*Self-Management Screening*)

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

Berikut ini terdapat beberapa pernyataan, pilih salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu anggap paling mencerminkan keadaan Bapak/Ibu pada saat ini dengan cara memberi tanda silang (X) pada kotak yang tersedia dari setiap pernyataan. Dalam pengisian Kuesioner jawaban yang diterima hanya digunakan untuk kepentingan penelitian

Penyaringan Pengelolaan Diri

Tanggal Pengisian : - - (tanggal-bulan-tahun)

Tanggal Lahir : - - (tanggal-bulan-tahun)

Nama :

Jenis Kelamin

- ☐ Laki-laki
- ☐ Perempuan

1. Apa pendidikan terakhir Anda?

- ☐ Tidak sekolah
- ☐ Sekolah Dasar
- ☐ Pendidikan Preparatif
- ☐ Pendidikan Menengah Pertama Umum
- ☐ Pendidikan Kejuruan Menengah
- ☐ Pendidikan Menengah Atas Umum atau Pendidikan Pra-universitas
- ☐ Pendidikan Kejuruan Tinggi atau Universitas
- ☐ Lainnya: _____

2. Jawablah pertanyaan berikut:

Seberapa besar kesulitan yang Anda alami karena penyakit yang Anda derita?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tidak menyulitkan sama sekali										Sangat menyulitkan

Keahlian	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat Setuju
3. Saya menguasai keahlian komputer dengan baik (misalnya mencari informasi menggunakan google, menggunakan surel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Saya berfungsi baik dalam kelompok (misalnya di antara para rekan, pasien lain, dsb.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Saya siap mengurus diri (misalnya mengukur tekanan darah, menimbang badan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lokus Kendali	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat Setuju
6. Hal utama yang mempengaruhi kesehatan saya adalah apa yang saya lakukan sendiri.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Karena alasan kesehatan, saya hanya dapat melakukan apa yang disarankan dokter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Efikasi Diri	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat Setuju
8. Saya rasa saya dapat menjalani hidup yang sehat (misalnya mengonsumsi makanan sehat, olahraga yang cukup, tidak merokok)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Jika saya berusaha, saya dapat menjalani hidup yang sehat (misalnya mengonsumsi makanan sehat, olahraga yang cukup, tidak merokok)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dukungan Sosial

10	Orang-orang ini sangat membantu ketika saya memiliki masalah kesehatan			
	.			
Orang-orang ini masuk dalam lingkaran yang saya kenal:	Sangat salah	Agak salah	Agak benar	Sangat benar
Pasangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ya ->	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anak	<input type="checkbox"/> Tidak	Ya ->	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kerabat	<input type="checkbox"/> Tidak	Ya ->	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tetangga	<input type="checkbox"/> Tidak	Ya ->	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sahabat	<input type="checkbox"/> Tidak	Ya ->	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kolega	<input type="checkbox"/> Tidak	Ya ->	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Koping

Ketika mengalami masalah, orang-orang sering kali bereaksi dengan cara yang sama. Tunjukkan reaksi yang biasanya Anda tunjukkan ketika mengalami masalah.

	Tidak	Kadang – kadang	Biasanya	Sering	Selalu
11. Saya memikirkan hal lain yang tidak ada kaitannya dengan masalah yang dihadapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Saya menunjukkan perasaan saya (misalnya rasa marah, sedih)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Saya berusaha merasa lebih baik dengan cara tertentu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Saya memikirkan beberapa kemungkinan untuk menyelesaikan masalah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Saya mencari pengalihan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Saya mencari kenyamanan dan pengertian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Saya berusaha untuk mengatasi masalah tersebut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Saya membiarkan orang lain tahu bahwa saya sedang menghadapi masalah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Saya turun tangan ketika masalah terjadi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kecemasan dan depresi

Pertanyaan berikut terkait dengan keluhan dan gejala yang Anda alami dalam minggu terakhir (7 hari terakhir, termasuk hari ini). Keluhan yang Anda alami sebelum seminggu terakhir tidak

dihitung. Tunjukkan tiap keluhan yang Anda alami dalam minggu terakhir dengan memberi centang pada kotak yang tersedia.

	Tidak	Kadang -kadang	Biasanya	Sering	Selalu
Dalam seminggu terakhir, saya mengalami					
20. kecemasan atau serangan panik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dalam seminggu terakhir, saya					
21. takut keluar rumah sendirian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. takut pada hal yang seharusnya tidak saya takutkan (misalnya ketinggian, hewan, tempat sempit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. takut malu ketika ditemani orang lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dalam seminggu terakhir, saya merasa					
	Tidak	Kadang -kadang	Biasanya	Sering	Selalu
24. tidak dapat bersenang-senang lagi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. semuanya tak berarti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. hidup tak berarti lagi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

-----*TERIMAKASIH*-----

Lampiran 3. Hasil Skor Kasar SeMAS

Skor Kasar PreTes Kelompok Kontrol

KLI EN	ASPEK/NO AITEM																												T d			
	JENIS KELAMI N	PENDI DIKAN	BEBAN ENYAKIT	KEAHLI AN			T a	LOKUS KENDALI		T l k	EFIKASI DIRI	T e d	DUK SOS	KOPING								T k	KECEMASAN				DEPRESI					
PRE TES		1	2	3	4	5		6	7		8	9		10	1 1	1 2	1 3	1 4	1 5	1 6	1 7	1 8	1 9		2 0	2 1	2 2	2 3	2 4	2 5	2 6	
SN	Laki- laki	SMA	0	1	2	2	5	1	1	2	3	3	6	2	0	0	0	2	0	2	2	0	0	6	0	0	0	0	0	2	0	2
NR	Laki- laki	SD	8	1	2	2	5	2	1	3	2	1	3	12	0	2	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0
AN	Laki- laki	UNIV	8	1	2	1	4	2	2	4	1	2	3	4	2	0	2	2	2	2	2	2	1 6	0	2	0	2	0	0	0	4	
AR	Laki- laki	SMK	1	2	1	1	4	1	1	2	2	1	3	4	0	0	0	0	2	2	2	0	0	6	0	0	0	0	0	2	0	2
LT	Peremp- uan	UNIV	2	1	2	2	5	2	1	3	2	2	4	8	0	2	2	2	0	0	2	0	0	8	0	2	0	0	0	0	0	2
TN	Peremp- uan	Pend. Tinggi	8	1	1	2	4	2	1	3	1	2	3	6	0	2	0	2	2	2	0	0	1 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Skor Kasar Posttes kelompok kontrol

KLI EN	ASPEK/NO AITEM																												T d					
	JENIS KELAM IN	PENDI DIKA N	BEBAN ENYAKI T	KEAHLI AN			T a	LOKUS KENDALI			T l k	EFIKAS I DIRI			T e d	DU KSO S	KOPING										T k	KECEMASA N				DEPRESI		
PRE TES		1	2	3	4	5		6	7		8	9		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		20	21	22	23	24	25	26			
SN	Laki-laki	SMA	0	1	2	2	5	1	1	2	3	3	6	2	0	0	0	2	0	2	2	0	0	6	0	0	0	0	0	2	0	2		
NR	Laki-laki	SD	8	1	2	2	5	2	1	3	2	1	3	12	0	2	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0		
AN	Laki-laki	UNIV	8	1	2	1	4	2	2	4	1	2	3	4	2	0	2	2	2	2	2	2	1	6	0	2	0	2	0	0	0	4		
AR	Laki-laki	SMK	1	2	1	1	4	1	1	2	2	1	3	4	0	0	0	0	2	2	2	0	6	0	0	0	0	0	2	0	0	2		
LT	Peremp uan	UNIV	2	1	2	2	5	2	1	3	2	2	4	8	0	2	2	2	0	0	2	0	8	0	2	0	0	0	0	0	0	2		
TN	Peremp uan	Pend. Tinggi	8	1	1	2	4	2	1	3	1	2	3	6	0	2	0	2	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

Skor kasar PreTes kelompok eksperimen

KLI EN	ASPEK/NO AITEM																																
	JENIS KELAM IN	PEND IDIK AN	BEBAN ENYAKI T	KEAHLI AN			T a	LOKUS KENDALI		T I k	EFIKAS I DIRI		T e d	DU KS OS	KOPING									T k	KECEMASA N				DEPRESI			T d	
PR ET ES		1	2	3	4	5		6	7		8	9		10	1 1	1 2	1 3	1 4	1 5	1 6	1 7	1 8	1 9		2 0	2 1	2 2	2 3		2 4	2 5	2 6	
PA	Perem puan	SD	0	1	1	2	4	1	2	3	2	2	4	4	0	0	0	2	2	2	2	0	0	8	0	2	0	0	2	0	0	0	0
SO	Perem puan	SMA	9	1	1	1	3	2	1	3	1	2	3	4	0	2	2	0	0	0	0	2	0	6	0	2	2	0	4	0	0	0	0
MZ	Perem puan	SD	0	0	2	3	5	2	1	3	1	2	3	9	0	2	2	2	0	2	0	2	0	1 0	0	0	0	2	2	2	0	0	2
ST	Perem puan	SMA	0	1	0	0	1	2	1	3	1	1	2	8	2	2	2	2	0	2	2	0	2	1 4	0	0	0	0	0	0	2	0	2
PT	Laki- laki	SMK	8	1	1	1	3	2	1	3	1	1	2	4	0	0	2	0	2	0	2	0	0	6	0	0	0	2	2	2	2	0	4
SS	Perem puan	SMK	7	1	2	1	4	1	2	3	1	1	2	4	0	0	2	2	2	0	2	0	0	8	2	2	0	2	6	2	2	0	4

Skor kasar Postes kelompok eksperimen

[illegible]

Lampiran 4. Hasil Analisis Deskriptif SeMAS

Analisis Deskriptif Karakteristik Psikologis Kelompok Eksperimen

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
BP_PRE	6	0	9	4.00	4.427
BP_POST	6	0	9	3.33	3.882
LK_PRE	6	3	3	3.00	.000
LK_POST	6	4	4	4.00	.000
ED_PRE	6	2	4	2.67	.816
ED_POST	6	3	4	3.67	.516
DUKSOS_PRE	6	4	9	5.50	2.345
DUKSOS_POST	6	4	9	5.50	2.345
COP_PRE	6	6	14	8.67	3.011
COP_POST	6	6	14	10.00	2.828
KEC_PRE	6	0	6	2.67	2.066
KEC_POST	6	0	4	.67	1.633
DEP_PRE	6	0	4	2.00	1.789
DEP_POST	6	0	8	2.67	3.011
Valid N (listwise)	6				

Analisis Deskriptif Skala Validasi Model

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
APLIKATIF	4	29	34	31.75	2.630
Valid N (listwise)	4				

Lampiran 5. Hasil Uji Wilcoxon

Test Statistics^a

	BP_POST - BP_PRE	LK_POST - LK_PRE	ED_POST - ED_PRE	DUKSOS_POST - DUKSOS_PRE	COP_POST - COP_PRE	KEC_POST - KEC_PRE	DEP_POST - DEP_PRE
Z	-1.414 ^b	-2.449 ^c	-2.121 ^c	.000 ^d	-1.342 ^c	-1.890 ^b	-1.414 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.097	.014	.034	1.000	.080	.059	.097

Test Statistics^a

PostTest -
PreTest

Z	-2.014 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.044

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Lampiran 6. Hasil Uji MannWhitney

Test Statistics^a

SKOR

Mann-Whitney U	9.000
Wilcoxon W	30.000
Z	-1.682
Asymp. Sig. (2-tailed)	.093
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.180 ^b

a. Grouping Variable: KELOMPOK

b. Not corrected for ties.



Lampiran 7.Uji Kappa

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Measure of Agreement	Kappa	.495	.131	3.678	.000
N of Valid Cases		33			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Lampiran 8. Hasil Intervensi Subjek

Sesi	Kegiatan	Subjek 1	Subjek 2	Subjek 3
1	<p>Perkenalan dan penjelasan kegiatan</p> <p>d. Perkenalan terapis dan klien</p> <p>e. Penjelasan pengertian, prosedur dan tujuan kegiatan</p> <p>f. Penjelasan pengertian Manajemen Diri, manfaat serta peran dalam perawatan DM</p>	<p>Subjek memperkenalkan diri , inisial PN perempuan dengan usia 59 tahun. Subjek menyatakan perawatan yang dilakukan sudah cukup baik, seputar diet dan pola makan. Subjek memahami manfaat pentingnya mengelola diri bagi kondisi penyakit.</p>	<p>Subjek memperkenalkan diri inisial SF, berusia 56 tahun dan sudah lama terkena diabetes. Namun subyek menyatakan dulunya terkena kanker sehingga perawatan yang dilakukan lebih intensif serta lebih banyak namun kurang pada beberapa hal karena keterbatasan fisik.</p>	<p>Subjek memperkenalkan diri inisial SM, seorang ibu rumah tangga dan cukup lama terkena diabetes. Subjek lebih focus pada menjaga pola makan dan diet karena beranggapan bahwa sumber penyakitnya terdapat pada makanan.</p>
2	<p>Pola hidup dan Perkembangan Penyakit</p> <p>d. Pemutaran video mengenai diabetes melitus, gejala dan penyebab</p> <p>e. Mengisi form (A) yang telah disediakan mengenai gejala dan penyebab diabetes melitus yang dialami</p>	<p>Subjek menyatakan tidak mengetahui penyebab terkena diabetes. Tidak ada riwayat keturunan, dan pola makan yang dijalani selama ini cukup sehat menurut subjek. Namun subjek memahami gejala yang dirasakan ketika gula darah mulai naik. Subjek menyatakan bahwa sering merasa lemas ketika gula darah naik, dan penglihatan mulai kabur.</p>	<p>Subjek menyatakan terdiagnosa diabetes karena adanya pola makan yang tidak sehat. Banyak konsumsi makanan yang mengandung gula dan memiliki riwayat keturunan diabetes. Subjek menyatakan banyak gejala yang dialami namun kurang memahami apakah itu gejala diari diabetes atau dari penyakit komplikasinya. Namun subjek mulai memahami</p>	<p>Subjek menyatakan terkena diabetes karena pola makan yang salah dan aktivitas yang tidak terkondisi. Subjek merasa lemas, dan tidak bisa bangun ketika awal terkena diabetes. Ketika kondisi gula darah naik, subjek mulai merasa lemas dan banyak mengurangi aktivitas.</p>

	f. Mendiskusikan kondisi yang dialami ketika kadar gula berubah		beberapa tanda yang muncul apabila gula darah naik	
3	<p>Permasalahan Psikososial dan emosi</p> <p>e. Mengisi form (B) mengenai perasaan yang muncul terkait diagnose DM dan pola perawatan yang dijalani</p> <p>f. Mendapatkan penjelasan mengenai hubungan pikiran, perasaan dan perilaku serta dampaknya bagi kesehatan</p> <p>g. Latihan relaksasi imagery</p> <p>h. Roleplay berpasangan self talk untuk mengontrol diri</p>	<p>Subjek menganggap diabetes adalah penyakit yang aneh dan merasa tidak ada yang salah namun diberikan penyakit tersebut. Subjek merasa perawatan yang dijalani memang cukup berat namun sesuai dengan kondisi subjek. Subjek merasa cemas jika perawatan yang dilakukan tidak sesuai dan memunculkan komplikasi. Subjek merasa lebih nyaman setelah dilakukan latihan relaksasi. Pada penerapan self talk yang dilakukan, subjek beranggapan bahwa Teknik tersebut mudah diterapkan.</p>	<p>Subjek beranggapan bahwa penyakit yang diderita adalah peringatan dari ALLAH, sehingga subjek menerima dan pasrah pada kondisinya. Subjek menyatakan jarang bisa istirahat dengan baik karena posisi dan adanya komplikasi yang membuat tidak nyaman. Setelah mengikuti relaksasi, subjek mulai bisa merasa tenang dan nyaman. Perlahan-lahan, rasa tidak nyaman yang muncul dapat berkurang.</p>	<p>Subjek merasa bahwa penyakit yang diderita memang sudah takdir dari Tuhan. Subjek merasa bahwa perawatan yang dilakukan harus benar-benar ketat karena akan berdampak pada kesehatan padahal kondisi subjek yang tinggal sendiri dan jauh dari keluarga. Subjek seringkali merasa cemas akan kondisi anaknya yang jauh, sehingga kadang kurang bisa tidur nyenyak ketika malam hari. Setelah diberikan latihan relaksasi, subjek merasa lebih nyaman dan tenang. Selain itu subjek juga lebih nyaman dan berencana menerapkan relaksasi sebelum tidur</p>
4	Aktivitas fisik dan pola hidup sehat	Subjek mulai memahami pentingnya aktivitas fisik.	Selama terdiagnosis diabetes, subjek merasa jarang sekali	Subjek memahami manfaat aktifitas fisik bagi kondisi

	<p>d. Klien mendapatkan penjelasan mengenai pentingnya aktifitas fisik bagi penderita DM, contoh aktivitas fisik sederhana dan frekuensi melakukan aktivitas fisik</p> <p>e. Roleplay senam kaki dengan menggunakan kertas koran</p> <p>f. Mendiskusikan manfaat aktivitas fisik yang telah dilaksanakan</p>	<p>Selama ini subjek beranggapan bahwa aktivitas yang dilakukan sudah cukup yaitu memasak dan membantu tetangga. Subjek tidak berani terlalu banyak aktivitas karena takut apabila kondisi drop ketika melakukan aktivitas.</p> <p>Setelah melakukan roleplay senam kaki, subjek merasa bahwa aktivitas tersebut cukup mengerahkan energi tapi mudah dilakukan sehingga subjek berencana menerapkan.</p>	<p>beraktifitas fisik subjek memahami manfaat aktifitas fisik, namun subjek terkendala dengan kondisi fisiknya setelah operasi kanker yang dilakukan, subjek mengalami sakit tulang punggung sehingga kurang bisa bergerak dengan leluasa.</p> <p>Setelah dilakukan roleplay senam kaki dengan perlahan-lahan, subjek merasa bahwa kegiatan tersebut bermanfaat dan membuat kakinya lebih berasa dan tidak kebas</p>	<p>tubuhnya. Namun subjek menyatakan jarang sekali beraktifitas apalagi hingga keluar rumah seperti jalan-jalan karena subjek tidak terlalu kuat melakukannya.</p> <p>Setelah melakukan senam kaki, subjek merasa bahwa kegiatan tersebut bermanfaat dan mudah dilakukan subjek tidak perlu keluar rumah.</p>
5	<p>Permasalahan manajemen diri</p> <p>c. Penjelasan mengenai permasalahan yang muncul pada manajemen diri</p> <p>d. Diskusi tentang penyelesaian masalah dan pemberian dukungan</p>	<p>Subjek menyatakan selama ini tidak ada masalah pada perawatan. Namun aktivitas yang dilakukan memang tidak beraturan. Subjek lebih banyak tidak beraktivitas atau diam saja di rumah. Dari hasil diskusi, subjek memerlukan pembuatan jadwal aktivitas sehari-hari agar mudah diingat setiap hari.</p>	<p>Subjek menyatakan permasalahan hanya terkait dengan kondisi fisik yang kurang leluasa bergerak akibat operasi dan kini sudah mulai muncul komplikasi pada mata. Pembuatan jadwal serta perlunya diingatkan oleh orang terdekat menjadi penting.</p>	<p>Permasalahan yang dialami seputar pengelolaan penyakit yaitu kurangnya dukungan dari orang terdekat. Dukungan emosional memang telah diberikan, namun subjek tetap saja kurang beraktivitas keluar rumah karena tidak kuat. Sehingga perencanaan tentang</p>

				aktivitas keluar seperti berekbun sederhana mulai direncanakan
6	<p>Dukungan dan komitmen perubahan</p> <p>d. Penjelasan mengenai perilaku yang tidak sesuai dengan manajemen diri</p> <p>e. Diskusi mengenai dampak perilaku maladaptive</p> <p>f. Membuat rencana perubahan menjadi pola hidup sehat dan manfaat yang diharapkan</p>	<p>Subjek menjelaskan bahwa salah satu hal yang kurang sesuai adalah lebih banyak diam di rumah tanpa melakukan aktivitas apapun. Hal tersebut berdampak pada kesehatan yang secara langsung tidak dirasakan namun mulai berdampak pada kadar gula darah yang tidak turun dan muncul komplikasi pada mata. Subjek mulai memahami akibatnya dan berencana mengubah pola hidup yang dilakukan.</p>	<p>Subjek menyatakan jarang bisa istirahat dengan baik. Selain itu konsumsi makanan yang tidak teratur menjadikan kadar gula darah seringkali tinggi dalam jangka waktu yang lama. Pengaturan jadwal makan serta jadwal istirahat dibuat untuk membantu subjek merubah pola hidup.</p>	<p>Subjek menyatakan bahwa kurang aktivitas dan adanya makanan yang tidak teratur menyebabkan gula darah meningkat. Pada saat berkumpul dengan keluarga, subjek seringkali mengkonsumsi makanan dengan gula darah yang cukup banyak. Akibatnya gula darah naik. Dalam mengatasi hal tersebut subjek mulai menerapkan self talk untuk mengingatkan diri sendiri akan dampak yang didapatkan apabila mengkonsumsi makan yang banyak gula.</p>
7	<p>Evaluasi perilaku</p> <p>c. Mendiskusikan hasil penerapan pola hidup sehat yang telah direncanakan</p>	<p>Subjek mulai menerapkan jadwal yang dibuat. Dari penerapan tersebut subjek masih seringkali lupa dan banyak diam tidak melakukan aktivitas di luar rumah. subjek</p>	<p>Subjek mulai menerapkan jadwal yang dibuat. Subjek menyatakan tidak ada kendala yang berarti karena dalam menjalankan pengelolaan diri</p>	<p>Subjek menyatakan tidak ada kendala dalam menjalankan perawatan yang dilakukan. Dalam melaksanakan penjadwalan, subjek menuliskan dan menempelkan jadwal di</p>

	d. Evaluasi mengenai hambatan dan penyelesaian masalah yang mungkin dihadapi selama merubah ke pola hidup sehat	kemabli berlatih self talk untuk mengingatkan diri sendiri akan aktivitas dan dampak yang diterima apabila tidak dilakukan.	subjek dibantu oleh suami serta asisten rumah tangga.	tempat yang mudah dilihat sehingga subjek dapat mengingat aktiivtas yangharus dilakukan.
8	Evaluasi dan penutup b. evaluasi seluruh kegiatan dan peran serta klien c. saling memberikan evaluasi antara terhadap kegiatan yang dilaksanakan d. evaluasi terapis terhadap subjek	Peran serta subjek dalam melaksanakan aktivitas cukup baik. Subjek cukup kooperatif dan memiliki inisiatif untuk bertanya apabila ada kesulitan dan hambatan dalam melaksanakan tugas.	Subjek cukup kooperatif dan berinisiatif mencari dukungan dari lingkungan sekitar apabila terdapat kendala melaksanakan pengelolaan diri. Walaupun agak sulit dilakukan karena kondisi kesehatan subjek, namun motivasi untuk belajar cukup baik.	Subjek cukup kooperatif dan memiliki motivasi belajar yang baik. walaupun tinggal sendiri, namun subjek tetap mendapatkan dukungan dari lingkungan dengan baik.
9 dan 10	Follow up c. memberikan brosur sebagai panduan ringkas manajemen diri d. evaluasi praktik manajemen diri dengan menggunakan brosur	Subjek memahami inti kegiatan yang dilakukan melalui brosur yang diberikan. Brosur digunakan sebagai panduan untuk lebih baik dalam mengelola penyakit yang diderita.	Subjek menggunakan brosur sebagai acuan untuk mengelola diri. Brosur juga diberikan kepada suami dan asisten sehingga subjek bisa dibantu dalam melaksanakan pengelolaan diri.	Brosur yang diberikan berguna dan dipelajari oleh subjek. Brosur digunakan sebagai acuan agar tidak lupa mengenai apa saja yang harus dikelola dan bagaimana cara mengelola diri.

